

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajakoulutus

Aino Karjalainen

HAAVAN MEKAANINEN PUHDISTUS
täydennyskoulutus kotihoidon henkilöstölle

Opinnäytetyö
Helmikuu 2021



OPINNÄYTETYÖ
Helmikuu 2021
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijä
Aino Karjalainen

Nimeke
Haavan mekaaninen puhdistus – täydennyskoulutus kotihoidon henkilöstölle

Toimeksiantaja
Siun sote - Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä

Tiivistelmä

Haavan mekaaninen puhdistaminen on keskeinen haavanhoitoon kuuluva toimenpide, jolla pyritään paranemisen edistämiseen. Haavan syntymiselle altistavien sairauksien lisääntyessä ja väestön ikääntymisen seurauksena, hoitoa vaativien haavojen määrän ennakoidaan lisääntyvän. Haavoista aiheutuvat terveydenhuollon kustannukset kasvavat. Terveydenhuollon haasteena ovat erityisesti haavat, joiden paraneminen on pitkittynyt.

Haavanhoidon painopiste on siirtymässä kotihoitoon. Tämän seurauksena kotihoidon hoitajille on syntynyt tarve vahvistaa haavan mekaanisen puhdistuksen tiedonhallintaa. Opinnäytetyön tarkoituksena on tarjota kotihoidossa työskenteleville lähi- ja sairaanhoitajille tietoa haavan mekaanisesta puhdistuksesta. Tavoitteena on tukea lähi- ja sairaanhoitajien valmiuksia haavanhoidon toteuttamisessa kotihoidon ympäristössä. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus toteutettiin täydennyskoulutuksena kotihoidon työntekijöille. Koulutus perustui aineistosta koottuun Power-Point esitykseen, jonka mukaan koulutus pidettiin.

Mekaaninen puhdistaminen edellyttää tiedonhallintaa ja ymmärrystä haavan paranemisesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Oikein toteutetulla ja oikean aikaisella mekaanisella puhdistuksella voidaan tukea haavan paranemista, vaikuttaa hoitokustannuksiin ja haavanhoito kertoihin. Opinnäytetyötä voidaan jatkossa hyödyntää uusien työntekijöiden ja hoitoalan opiskelijoiden perehdyttämisessä, sekä henkilökunnan kouluttamisessa.

Kieli
suomi

Sivuja 41
Liitteet 3
Liitesivumäärä 21

Asiasanat

haava, haavanhoito, kotihoito, haavan paraneminen, mekaaninen puhdistaminen



THESIS
February 2021
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. + 358 13 260 600 (switchboard)

Author
Aino Karjalainen

Title
Mechanical Wound Cleansing – Updating Training for Home Care Employees

Commissioned by
Siun sote – Joint Municipal Authority for North Karelia Social and Health Services

Abstract

Mechanical wound cleansing is part of wound care, which aims at wound healing. Woundcare becomes more common as the population ages and they have conditions that increase the risk for wounds. As a result, the number of wounds requiring treatment increases and the healthcare costs rise. The challenge is especially wounds with prolonged healing time.

The focus of wound care is about to shift to home care and thus, competence in wound-care is emphasized. Evidence-based knowledge and competence in mechanical wound cleansing are emphasized in the development needs related to wound care. The purpose of the thesis was to provide nurses that work in home care with knowledge about mechanical wound cleansing. The aim was to support nurses to implement wound care in home care environment. The practise-based part of this thesis was implemented as updating training for the employees of home care. The training was based on collected material and it was presented in the form of PowerPoint slides.

Mechanical cleansing requires knowledge management and an understanding about the wound healing process and the underlying factors. Appropriately and timely implemented mechanical cleansing can support wound healing, affect healthcare costs, and wound care occasions. This thesis can be used in the induction of new employees and nursing students as well as in the education of staff about mechanical cleansing as a part of wound care.

Language

Finnish

Pages 41

Appendices 3

Pages of Appendices 21

Keywords

wound, wound care, home care, mechanical cleansing

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Haava	6
2.1	Ihon rakenne ja tehtävät	6
2.2	Haavan tunnistaminen ja luokittelu	7
2.3	Avoimen haavan VPKM-väri luokitus	9
2.4	Haavan paranemisen vaiheet	10
2.5	Haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät	12
2.6	Haavanhoito kotihoidossa	14
2.7	Aseptiikka kotihoidossa	16
3	Haavan mekaaninen puhdistus	18
3.1	Mekaanisen puhdistuksen periaatteet ja instrumentit	18
3.2	Haavalta mekaanisesti poistettavat kudostyypit	20
3.3	Haavakivun hoito osana mekaanista puhdistusta	22
4	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä	23
5	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat	24
5.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	24
5.2	Täydennyskoulutus	25
6	Opinnäytetyön toteutus	26
6.1	Toimeksianto	26
6.2	Opinnäytetyön eteneminen	28
6.3	Tiedonhaku	29
6.4	Täydennyskoulutuksen suunnittelu	30
6.5	Täydennyskoulutuksen toteutus	32
6.6	Palaute	33
7	Pohdinta	34
7.1	Täydennyskoulutuksen tarkastelu ja arviointi	34
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	35
7.3	Ammatillinen kasvu	37
7.4	Opinnäytetyön käytettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet	37
	Lähteet	41

Liitteet

Liite 1	Avoimen haavan VPKM – väri luokitushelppi
Liite 2	Diaesitys
Liite 3	Palautekysely

1 Johdanto

Haavat ovat maailmanlaajuinen haaste terveydenhuollolle, sekä yksilön terveydelle ja hyvinvoinnille. (Brölmann, Munte, Nelson, Ubbink, Van Der Horst & Vermeulen 2012, 1172). Tällä hetkellä arviolta 1,5–2 miljoonaa ihmistä maailmassa kärsii vuosittain akuutista tai kroonistuneesta haavasta (Seppänen 2018, 9). Hoitoa vaativien haavojen määrä lisääntyy jatkuvasti, väestön ikääntymisen ja haavan syntymiselle altistavien sairauksien yleistyessä. (Moore ym. AAWC, AWMA & EWMA 2014, 32). Hoitoa vaativat haavat nähdään terveyttä ja hyvinvointia uhkaavana tekijänä, sekä vaikuttavan heikentävästi yksilön elämänlaatuun ja toimintakykyyn (Brölmann ym. 2012, 1172).

Haavanhoidoista aiheutuvat kustannukset ovat yhteiskunnallisesti merkittäviä. Hoitokustannukset ovat sidoksissa haavan olemassaolo aikaan ja paranemisen keston. Paranemisen pitkittyessä hoitokustannukset kasvavat ja sitovat terveydenhuollon resursseja. Terveydenhuollon näkökulmasta haavanhoidon haasteena ovat etenkin ne haavat, joiden paranemisprosessi on pitkittynyt. (Nuutila 2013, 22, Lindholm & Searle 2016.)

Euroopan haavanhoitoyhdistysten kattojärjestö EWMA: n mukaan haavanhoidot ovat yhä enenevässä määrin siirtymässä kotihoidon toteutettavaksi (European Wound Management Association 2014,5). Muutoksen seurauksena kotihoidon henkilöstölle on tullut tarve kehittää ja vahvistaa haavanhoidon osaamista ja haavan paranemiseen liittyvän tiedonhallintaa (Moore ym. AAWC, AWMA & EWMA 2014, 32). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tarjota kotihoidossa työskenteleville lähi- ja sairaanhoitajille tietoa haavan mekaanisesta puhdistuksesta. Opinnäytetyön tavoitteena on tukea lähi- ja sairaanhoitajien valmiuksia haavanhoidon toteuttamisessa kotihoidon ympäristössä. Opinnäytetyön tehtävänä on järjestää täydennyskoulutus aiheesta kotihoidon työntekijöille, aiheena haavan mekaaninen puhdistaminen. Koulutusta varten aineistosta on koottu Power-Point esitys, jonka mukaan koulutus pidetään.

2 Haava

2.1 Ihon rakenne ja tehtävät

Iho on ihmisen suurin elin, jonka pinta-ala vaihtelee aikuisilla 1,5 neliömetristä jopa 2 neliömetriin. Iho (cutis) rakentuu kahdesta pääkerroksesta orvaskedestä ja verinahkasta, sekä verinahan alaisesta ihonalaiskudoksesta. (Bjålie, Haug, Sand & Sjaastad 2014, 96.) Sen tärkein tehtävä on suojata elimistöä ulkoisilta tekijöiltä, kuten infektioilta. Lisäksi iho toimii aistielimenä, aistien muun muassa kosketusta, kipua ja lämpötiloja. (Peltonen & Tasanen-Määttä 2011a.)

Orvaskesi (epidermis) muodostaa ihon uloimman, jatkuvasti uusiutuvan pintakerroksen. Se on verisuonetonta ja koostuu keratinosyyttien muodostamasta kerrostuneesta levyepiteelistä (Bjålie ym. 2014, 96–97.). Orvaskeden rakenteesta voidaan erotella viisi eri kerrosta: marraskesi, kirkassolukerros, jyväissolukerros, okasolukerros ja tyvisolukerros. Marraskesi muodostaa orvaskeden tiivisrakenneisen pinnan, joka vaurioitumattomana toimii ihon suoja pintana, estäen taudinaiheuttajien pääsyn elimistöön. Marraskeden alapuolella sijaitsevat kirkassolu ja jyväissolukerrokset. (Hietanen & Juutilainen 2012, 16–18.) Jyväissolukerroksen alla oleva okasolukerros vastaa orvaskeden mekaanisesta kestävydestä. Sen alapuolella sijaitsee orvaskeden alin rakenne tyvisolukerros, josta orvaskeden uudelleen muodostuminen alkaa. (Peltonen & Tasanen-Määttä 2011b.)

Tyvikalvo sitoo orvaskeden sen alapuolella sijaitsevaan verinahkaan, jonka paksuus vaihtelee 0,5–1,5 millimetriin (Hietanen & Juutilainen 2012, 19–20). Verinahka (dermis) muodostuu pääosin sidekudoksesta, jonka sisältämät kollageenit ja elastiini vastaavat ihon mekaanisista ominaisuuksista: kestävydestä ja joustavuudesta. Sidekudoksen lisäksi verinahka sisältää runsaasti veri- ja imusuonia, sekä hermokudosta. Siksi verinahalla on tärkeä rooli lämmönsäätelyssä ja tuntoaistimuksissa. (Peltonen & Tasanen-Määttä 2011d, Bjålie ym. 2014, 97.) Verinahan alla sijaitseva ihonalaiskudos (subcutis) koostuu rasvakudoksesta ja löyhään rakentuneesta sidekudoksesta. Ihonalaiskudoksen rasvakudos toimii elimistön

pehmikkeenä ja lämmöneristäjänä, sekä kiinnittää ihon luihin ja lihaksiin. (Hieta-
nen & Juutilainen 2012, 23.)

Iho uudistuu jatkuvasti, mutta ikääntymisen myötä sen rakenteessa ja toiminnassa tapahtuu ihon toimintaa heikentäviä, yksilöllisiä muutoksia. Muutosten vaikutus korostuu 70 ikävuoden jälkeen. Ikääntyneen ihmisen iho muuttuu ohuemmaksi, samaan aikaan ihossa tapahtuvat prosessit kuten ihon uusiutuminen hidastuu, verisuonien määrä pienenee ja ihon sisältämien luonnollisten rasvojen määrä vähenee. Ihon rasvapitoisuuden vähenemisen seurauksena ikääntyneen iho kuivuu herkästi. Kuivaan ihoon syntyy herkemmin vaurioita ja altistaa ihoa tulehduksille. Verisuonten vähenemisen seurauksena ihoon syntyneiden haavojen paraneminen heikentyy ja olemassa olevat haavat paranevat hitaammin. Lisäksi muutokset vaikuttavat heikentävästi ihon toiminnallisiin ominaisuuksiin ja näyttäytyvät muun muassa lämmönsäätelyn ja tuntoaistin heikentymisenä. (Peltonen & Tasanen-Määttä 2011c.)

2.2 Haavan tunnistaminen ja luokittelu

Haavalla (vulnus) tarkoitetaan ihoon tai limakalvoon ulkoisen tai sisäisen tekijän seurauksena syntynyttä paikallista kudოსvauriota. Kudოსvaurio voi ulottua ihon pintakerrosten lisäksi, myös syvempiin ihonalaiskudoksiin. Tällöin haavalla voi olla nähtävissä ihonalaiskudosten lisäksi myös jäniteitä, sekä luuta. (Saarelma 2019.) Haavalla näkyvän luun tunnistaa haavapohjalta siitä, että se tuntuu kovalta. Haavapohjalla näkyvät jänteet puolestaan näyttäytyvät haavalla vaaleana ja syymäisenä kudoksena. (Käypä hoito - suositus 2014, 11.) Haavanhoidon lähtökohtana voidaan pitää haavadiagnoosin tekemistä. Diagnoosi perustuu haavan kliiniseen tutkimiseen ja kokonaisvaltaiseen arviointiin, jossa haavan paikallisen tarkastelun lisäksi selvitetään haavan syntymiseen vaikuttaneet taustatekijät. (Haugaard, Hjalager, Jemec, Latif & Zarchi 2014, 403,405. Kielo, Salminen, Stolt & Suhonen 2019, 4022.)

Haavan diagnosoinnista vastaa haavapotilasta hoitava lääkäri. Hoitajan tehtävänä on tarjota lääkärille tietoa potilaasta ja haavan paikallistekijöistä diagnoosin tekemisen tueksi. (Haugaard ym. 2014, 403,405. Kielo ym. 2019, 4022.) Haavadiagnoosin laatimisen tukena voidaan käyttää luokittelua. Luokittelun tarkoituksena on täsmentää haavadiagnoosia ja tukea haavahoidon suunnittelua, -toteutusta ja -seurantaa. Luokittelu edesauttaa myös haavanhoidon vaikuttavuuden arviointia ja mahdollistaa haavojen keskinäisen vertailun ja tiedon keräämisen erilaisista haavoista. Haavan luokittelu tukee myös tiedonvälittymistä ja tukee yhdenmukaisuutta haavanhoidon osallistuvien toimijoiden välillä. (Hietanen & Juutilainen 2012, 27, 65–67.)

Haavat luokitellaan taustasyyn, ominaisuuksien ja olemassa oloajan perusteella akuutteihin tai kroonisiin haavoihin. (Hietanen & Juutilainen 2012, 27, 65–67). Käytännössä tämä vaatii haavan koon ja syvyyden arviointia ja mittaamista, sekä haavan iän ja taustasyyn selvittämistä luokittelun toteuttamiseksi. (Borchard, Jordan, Ostafe & Patrulea 2015,418).

Akuutti haava (vulnus) on ulkoisen tekijän seurauksena äkillisesti tai lyhyessä ajassa kehittynyt haava. Tavallisimmin akuutin haavan syntymisen taustalla on jonkinasteinen trauma tai kirurginen toimenpide. (Hietanen & Juutilainen 2012, 27, Nordback 2019, 16.) Mikäli haavan paraneminen pitkittyy tai haavan paraneminen estyy, muuttuu haavan määritelmä krooniseksi haavaksi. Kroonisen haavan (ulcus) määrittelemisen perustuu pitkälti haavan olemassaolo aikaan. Pääsääntöisesti haavat, jotka eivät ole parantuneet neljässä viikossa määritellään kroonistuneeksi. Joidenkin haavatyypin kohdalla haava voidaan määritellä krooniseksi jo aiemmin. Tällaisia haavoja ovat esimerkiksi iskemiset eli valtimoperäiset ja diabeettiset haavat, jotka määritellään pääsääntöisesti krooniseksi haavoiksi jo kahden viikon kuluttua haavan toteamisesta. (Ahmajärvi & Isoherranen 2017, 524.)

2.3 Avoimen haavan VPKM-väriluokitus

Haavapohjan kudostyyppien tunnistamista pidetään edellytyksenä haavan hoidon suunnittelulle ja toteuttamiselle. (Hietanen & Juutilainen 2012, 65–67.)

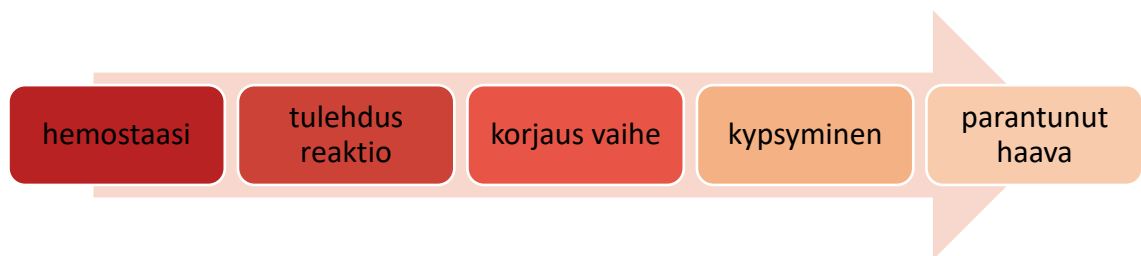
Haavan väritys tarjoaa haavanhoitajalle paljon tietoa haavantilanteesta. Väriytyksen perusteella voidaan tehdä havaintoja haavalla vallitsevasta kudostyyppistä ja haavan paranemisen vaiheesta. Tehtyjä havaintoja voidaan hyödyntää haavan hoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa, sekä hoidon vaikuttavuuden arvioinnissa. Suomen Haavanhoitoyhdistys ry julkaisi vuonna 2011 Avoimen haavan VPKM – väriluokitushelpperin (Liite1) tukemaan haavanhoitoa. VPKM-väriluokituksen tavoitteena on edistää yhtenäistä haavan arviointia, havainnointia ja haavan hoidon toteuttamista haavalla vallitsevan kudostyyppin perusteella. (Hietanen & Juutilainen 2012, 65–67.)

VPKM - väriluokituksen mukaan vaaleanpunainen (V) väri haavalla kuvaa tilanetta johon haavan pinnalle on muodostunut epiteelisoitunutta kudosta. Punainen (P) väri haavalla kuvaa vaihetta, jossa haavapinnalle on muodostunut granaatiokudosta. (Käypähoito 2014.) Haavapohjan ollessa väriykseltään vaaleanpunainen tai punainen haava määritellään puhtaaksi. Haavan puhtausaste määrittelee haavanhoito tiheyden. Lähtökohtaisesti mitä likaisempi haava on, sitä tiheämmin haavaa on hoidettava. Haavapohjan puhtaus määrittelee pitkälti hoitokertojen määrän. (Hietanen 2017.) Haavan keltainen (K) väri kertoo haavapohjalla olevasta fibriinikatteesta. Musta (M) puolestaan kuvaa nekrotisoitunutta kuollutta kudosta. (Käypähoito 2014.)

Väriluokitusta voidaan hyödyntää useimpien akuuttien ja kroonisten haavojen tarkastelussa. On kuitenkin haavoja, joiden tarkastelussa VPKM – väriluokitus ei ole riittävän tarkka arviointi menetelmä. Näiden haavojen kohdalla silmämääräinen arvio ei ole riittävä vaan tarvitaan tarkempaa haavan tutkimista. Syynä tähän on, että haavan syntyvän vuoksi vaurion laajuus ja värimuutokset voivat ulottua haavapintaa syvemmälle. Haavoja, joiden kohdalla väriluokitusta ei sellaisenaan voida hyödyntää ovat palo- ja paleltumahaavat, painehaavat ja syövän seurauksena syntyneen syöpäperäiset haavat. (Tolvanen 2017.)

2.4 Haavan paranemisen vaiheet

Haavan paranemisessa on kyse fysiologisesta vaiheittain etenevästä prosessista (Andrade, Costa, Gonzalez & Medrado 2016). Normaalisti etenevä paraneminen etenee haavalla neljässä eri vaiheessa: Verenvuodon tyrehtyminen, tulehdusreaktio, korjaus- ja kypsyminenvaihe. Paranemisen vaiheet ovat toisistaan riippuvaisia ja paranemisprosessin eteneminen haavalla edellyttää vaiheiden toteutumista oikeassa järjestyksessä. Vaiheesta toiseen siirtyminen tapahtuu kuitenkin usein asteittain ja hetkellisesti perättäiset vaiheet voivat olla samaan aikaan aktiivisia haavalla käynnissä olevassa paranemisen prosessissa. Vaiheiden läpi käyminen on edellytys haavan paranemiselle. (DiPietro & Guo 2010, Hietanen & Juutilainen 2012, 29–30,39, Abbott, Fiala, Gardner & Rakel 2017.)



Kuva 1. Haavan paranemisen vaiheet (Hietanen & Juutilainen 2012, 29-30)

Haavan paranemisprosessi alkaa haavan syntymishetkellä. Haava-alueella sijaitsevat verisuonet supistuvat ja haava-alueelle muodostuu fibriiniverkkoa, jonka muodostumisen seurauksena haava-alueen verenvuoto tyrehtyy. Haava-alueelle muodostuu hemostaasi eli verihyytymä. (DiPietro & Guo 2010, Hietanen & Juutilainen 2012, 29–30, 39, Abbott ym. 2017.) Poikkeuksena paine- ja iskemiset haavat, joiden paranemisprosessi käynnistyy vasta, kun haava-alueen verenkierto on saatu korjattua riittäväksi (Heljasvaara, Järveläinen, Karppinen, Lagus & Pihlajaniemi 2020).

Hemostaasin kehittyminen haava-alueelle saa aikaan tulehdusreaktion käynnistymisen haavalla. Tulehdusreaktio aktivoi haava-alueella olevien valkosolujen toimintaa ja käynnistää varsinaisen haavan paranemisprosessin. Tulehdusreaktion aikana haava-alueella voi ilmetä vapautuneiden kudoshormoneiden seurauksena

punoitusta, turvotusta, kuumotusta, kipua ja toiminnallisia häiriöitä. Tulehdusreaktiovaiheen erottaminen haavainfektiosta on tärkeää. (Hietanen & Juutilainen 2012, 31–33.) Tulehdusvaiheen ja haavainfektion erotuksessa tulee yleisten tulehduksen merkkien lisäksi kiinnittää huomiota haavan hajuun ja mahdolliseen märkäeritteeseen. Haavan haju ja haavalla oleva märkäerite voivat viitata mahdollisesti haavalle kehittyneeseen infektiin. Tällöin kyseessä ei ole haavan normaaliin paranemiseen kuuluvasta tulehdusvaiheesta vaan infektoituneesta haavasta. (Käypä hoito – suositus 2014, 11.) Haavalle kehittynyt haavainfektio vaatii aina tarkempaa seuranta. Mikäli infektiota oireiden lisäksi ilmaantuu kuumetta ja yleisvoinnin laskua on syytä olla yhteydessä ensisijaisesti potilaan hoidosta vastaavaan lääkäriin tai tarvittaessa olla yhteydessä sairaalaan hoidon tarpeen määrittelyä varten. (Vaalasti & Viljamaa 2014.)

Hemostaasin ja tulehdusvaiheen on arvioitu kestävän pääsääntöisesti 3 vuorokautta haavan syntymisestä (Chen, Horng, Huang, Wang & Yeh 2018). Jonka jälkeen haavan paranemisprosessi etenee korjausvaiheeseen eli proliferaatioon (Hietanen & Juutilainen 2012, 31–33). Korjausvaiheen aikana haava alueella tapahtuu haava-alueen kudosten uusiutumista eli epitelisoitumista. Haava-alue alkaa peittymään epiteelisoluilla haavan reunoilta päin ja haava-alueelle alkaa muodostua väliaikaista sidekudosta eli granulaatiokudosta. Granulaatiokudoksen muodostumisen myötä haava-alueelle alkaa kehittyä uutta verisuonitusta (Heljasvaara, Karppinen, Kubin, Pihlajaniemi & Tasanen 2018, 1708–1709.) Granulaatiokudoksen muodostumiseen asti haava-alueen hapen ja energian saanti on ollut puutteellista. Uudelleen muodostunut verisuonitus mahdollistaa hapen ja energian kulkeutumisen haava-alueelle ja tukee näin haavan paranemista. (Heljasvaara ym. 2018, 1708–1709.)

Korjausvaiheen jälkeen haavan paraneminen etenee kypsymisvaiheeseen, josta käytetään myös termiä uudelleenmuodostumisenvaihe. Kypsymisvaihe päätää haavan paranemisprosessin. Kypsymisvaihe käynnistyy keskimäärin 3 viikon kuluessa haavan syntymisestä. (Grumezescu, Gruomezescu & Negut 2018.) Mutta sen alkamisen voidaan nähdä käynnistyvän myös haavan umpeutumisesta. Kypsymisvaihe voi kestää jopa vuoden, ennen kuin haava-alueen paraneminen on toteutunut. Kypsymisvaiheen aikana haava-alueelle muodostuu arpikudosta ja

uudelleen muodostuneen kudoksen vetolujuus ja kestävyys vahvistuvat. (Heljasvaara ym. 2018, 1708–1709.)

2.5 Haavan paranemiseen vaikuttavat tekijät

Haavan paranemisen edellytyksiä voidaan arvioida tarkastelemalla haavan paranemiseen vaikuttavia tekijöitä osana haavanhoidon prosessia. Haavan paranemisen kannalta on tärkeää tunnistaa olemassa olevat riskitekijät, jotka voivat heikentää haavan paranemisen edellytyksiä. Tunnistamalla olemassa olevat yksilölliset riskitekijät, voidaan riskitekijöitä hoitaa ja edistää näin haavan paranemista osana haavanhoitoa. (Hietanen & Juutilainen 2012 39–44, Kelo, Launiemi, Takaluoma & Tiittanen 2015, 23, Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Buure, Ekola, Partamies & Sulosaari 2019, 114).

Haavan paranemisessa on kyse haavalla tapahtuvasta prosessista. Paranemisprosessin etenemiseen haavalla vaikuttavat monet eritekijät, joilla nähdään olevan yhteys siihen, miten paraneminen haavan syntymisen jälkeen etenee haavalla. (DiPietro & Guo 2010, Hietanen & Juutilainen 2012, 29,39)

Haavan paikallistekijöillä tarkoitetaan haavalla ja haavaa ympäröivällä ihoalueella vallitsevia olosuhteita, sekä haavaan kohdistuvia hoitotoimenpiteitä ja muita ulkoisia ärsykeitä (Hietanen & Juutilainen 2012, 39). Haavan paikallistekijät ovat keskeisessä osassa arvioitaessa haavanparanemista ja paranemisen etenemistä haavan paranemisprosessin aikana (Heljasvaara ym. 2020, 1724). Haavan paranemisprosessin kannalta on tärkeää havainnoida ja tunnistaa haava-alueella esiintyvät ja olemassa olevat paikallistekijät, jotka heikentävät haavan paranemista ja lisäävät haavan kroonistumisen riskiä. Keskeisiä haavan paranemiseen vaikuttavia paikallistekijöitä ovat haava-alueen riittämätön valtimoverenkierto, kudosturvotus, nekrotisoitunut kudos tai infektio, sekä haavaa ympäröivän ihon kunto. (Ahmajärvi & Isoherranen 2017, 524.) Haavan taustasyyn tulee myös olla tiedossa, sillä sen perusteella voidaan arvioida riskiä haavan kehittymiselle krooniseksi. On tärkeää muistaa ja huomioida haavaa seurattaessa, että diabeettisilla

alaraajahaavoilla, painehaavoilla, sekä valtimo- ja laskimohaavoilla on muita haavatyyppejä suurempi riski haavan kroonistumiselle. (Hietanen & Juutilainen 2012, 49, Jiang, Li, Liu, Liu & Wang 2017.).

Paikallistekijöiden lisäksi haavan paranemiseen vaikuttavat myös systeemiset ja psykososiaaliset tekijät (Hietanen & Juutilainen 2012,). Systeemisillä haavan paranemiseen vaikuttavilla tekijöillä tarkoitetaan potilaasta lähtöihin olevia yksilöllisiä tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa haavan paranemisedellytyksiin. Keskeisiä haavanparanemiseen vaikuttavia systeemisiä tekijöitä ovat ikä, sukupuoli, olemassa olevat perussairaudet, käytössä olevat lääkitykset, ravitsemus, ylipaino ja tupakointi, sekä päihteiden käyttö. (DiPietro & Guo 2010). Elintapa tekijöistä haavan paranemisen kannalta merkittävimmät riskitekijät, jotka voivat heikentää haavan paranemista ovat tupakointi, virheellinen ravitsemus ja ylipaino (Hietanen & Juutilainen 2012 39–44, Ahonen, Blek-Vehkaluoto, Buure, Ekola, Partamies & Sulo-saari 2019, 114). Psykososiaalisilla tekijöillä tarkoitetaan potilaan elintapoja, hoitoon sitoutumista, sosiaalista tukiverkostoa, sekä taloudellisia resursseja (Hietanen & Juutilainen 2012, 49). Lisäksi haavahoitoa toteuttavien hoitajien osaamisella ja tiedonhallinnalla on todettu olevan vaikutusta haavan paranemiseen ja hoidon laatuun. (Vowden 2011,2, Haugaard ym. 2014, 403,405). Hyvällä ja oikeanlaisella hoidolla voidaan ehkäistä haavan paranemisen pitkittyminen ja haavan kroonistuminen (Koskela 2016, 19).

Haavan paranemisen edellytyksiä tarkastellessa tulee aina huomioida olemassa olevat perussairaudet. Usein hitaasti paranevan haavan taustalla vaikuttaa jokin perussairaus, joka vaikuttaa haavan paranemiseen. Perussairauksien vaikutus haavan paranemiseen ja olemassa oloajan pitkittymiseen korostuu, etenkin kun tarkastellaan kroonisten haavojen taustasyitä. Merkittävimpänä haavan paranemiseen vaikuttavana sairautena voidaan pitää diabetesta, jonka merkitys korostuu myös haavojen taustatekijänä. (Hietanen & Juutilainen 2012,44–45). Diabeetisilla alaraajahaavoilla, painehaavoilla, sekä valtimo- ja laskimohaavoilla on muita haavatyyppejä suurempi riski haavan kroonistumiselle (Hietanen & Juutilainen 2012, 49, Jiang ym. 2017). Lisäksi mikäli haavapotilas kärsii anemiasta, sairastaa syöpää, sydän- ja verisuonisairauksia, immuunitekijöihin vaikuttavaa

sairautta tai diabetesta on riski haavan paranemiskyvyn heikentymiseen olemassa. (Hietanen & Juutilainen 2012,44–45).

Ikääntyminen vaikuttaa haavan paranemiseen kahdella tavalla. Ikääntymisen seurauksena ihossa tapahtuvien rakenteellisten ja toiminnallisten muutosten nähdään heikentävän haavan paranemiskykyä ja pidentävän haavojen paranemisaikaa. (Peltonen & Tasanen-Määttä 2011c.) Ikääntymisen seurauksena sairastavuuden arvioidaan lisääntyvän ja perussairaudet yleistyvät. Haavan paranemisen kannalta tämä on merkittävä riskitekijä, jolla on yhteys haavan paranemisen ennusteeseen. Jo yhden tai useamman haavaan vaikuttavan sairauden voidaan nähdä heikentävän haavan paranemista. (Vowden 2011, 1.)

2.6 Haavanhoito kotihoidossa

Kotihoito kuuluu osaksi suomalaista terveydenhuollon palvelujärjestelmää. Kotihoidolla tarkoitetaan kotiin tarjottavien terveydenhuollon palveluiden kokonaisuutta. Kotihoito tarjoaa asiakkailleen apua päivittäisissä toiminnoissa suoriutumiseen, sekä kotona toteutettavia sairaanhoidollisia palveluita. Kotihoidon hoitotyötä toteuttava henkilöstö koostuu pääsääntöisesti sairaanhoitajista ja lähihoitajista. Kotihoidon tavoitteena on tukea kotiin tarjottavilla terveydenhuollon palveluilla asiakkaiden turvallisen kotona asumisen mahdollistumista mahdollisimman pitkään. (Valvira 2015.)

Haavanhoitoa toteutetaan erilaisissa terveydenhuollon yksiköissä ja toimipisteissä. Euroopan haavanhoitoyhdistyksen EWMA:n mukaan kotona toteutettavien haavanhoitojen määrä on jatkuvasti lisääntymässä. Haavanhoidosta onkin tullut yksi keskeinen kotihoidon toteuttama sairaanhoidollinen palvelu, jota kotihoito asiakkailleen tarjoaa. (European Wound Management Association 2014,5.) Haavanhoidolla tarkoitetaan jo olemassa olevan haavanhoitoa ja haavan paranemista uhkaavien tekijöiden havainnointia ja ennaltaehkäisyä. (Ahmajärvi ym. 2017, 524). Haavan hoidon tavoitteena on edistää haavan normaalin paranemisprosessin etenemistä. Haa

van hoidolla pyritään luomaan haavalle haavan paranemisen kannalta optimaaliset olosuhteet ja edesauttaa näin haavan paranemisen toteutumista. (Bosanquet, Harding & Harries 2016.) Haavanhoito perustuu moniammatilliseen yhteistyöhön. Haavanhoidon lähtökohtana voidaan pitää haavadiagnoosin tekemistä, jonka tekee hoitava lääkäri. Haavadiagnoosi perustuu kokonaisvaltaiseen haavan arviointiin ja kliiniseen tutkimiseen, jossa haavan paikallisen tarkastelun lisäksi selvitetään haavan syntymiseen vaikuttaneet taustatekijät. (Haugaard ym. 2014, 403,405. Kielo ym. 2019, 4022.)

Haavan syntymiseen vaikuttaneen taustasyyn eli haavan etiologian selvittäminen on keskeinen osa haavanhoitoprosessia. Taustasyyn selvittäminen auttaa arvioimaan haavan paranemisen edellytyksiä ja arvioimaan haavan kroonistumisen riskiä. Haavan syntymiseen vaikuttaneiden tekijöiden selvittäminen mahdollistaa myös niiden poissulkemisen ja hoitamisen. (Ahmajärvi & Isoherranen 2017, 524.) Sairaanhoidajan tehtävänä on tarjota lääkärille tietoa haavasta tekemistään havainnoista, sekä tukea taustatiedoilla lääkärin arviota haavan syntymisen vaikuttaneista tekijöistä. Haavadiagnoosin pohjalta lääkäri yhteistyössä sairaanhoidajan kanssa laatii hoitosuunnitelman, jonka perusteella olemassa olevaa haavaa lähdetään hoitamaan. (Haugaard ym. 2014, 403,405. Kielo ym. 2019, 4022.) Tämä edellyttää haavanhoitoa toteuttavilta hoitajilta haavanhoidon osaamista ja tiedonhallintaa. Kliinisen osaamisen, ymmärryksen haavan paranemisesta ja siihen liittyvistä tekijöistä onkin todettu olevan vahvasti yhteydessä haavan paranemiseen ja hoidon laatuun. (Vowden 2011,2, Haugaard ym. 2014, 403,405).

Kotihoidossa asiakkaiden haavoja hoidetaan kotona. Kotona toteutettava haavanhoito voi olla haastavampaa verrattuna esimerkiksi sairaala ympäristössä toteutettavaan haavanhoitoon. Merkittävin ero on, että kotona asiakkaan luona työskennellään pääsääntöisesti itsenäisesti, eikä mahdollisuutta konsultointiin haavaa hoidettaessa ole. Kotona työskentely asettaa myös aseptisia ja ergonomisia haasteita haavanhoidon toteuttamiselle. Kotona toteutettavassa haavanhoidossa korostuvat työn etukäteissuunnittelun ja esivalmistelujen merkitys. Hoitoa suunniteltaessa on hyvä miettiä haavanhoidon toteuttamisen kannalta aseptisesti ja ergonomisesti suotuisa työskentely tila, jonka valaistus on haavanhoidon kannalta riittävä. (Knichter & Pöyhiä 2018.)

2.7 Aseptiikka kotihoidossa

Väestön ikääntymisen seurauksena terveydenhuollon hoito ja hoiva palveluita tarvitsevien ihmisten määrä lisääntyy jatkuvasti. Vuonna 2015 kotihoidon asiakkaana oli 73 278 suomalaista. (Koskinen & Rummukainen 2020, 20.) Tartuntatautilain 17§: n mukaan terveydenhuollon palveluita tuottavien yksiköiden velvollisuus on toiminnassaan toimia suunnitelmallisesti hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisyssä ja torjunnassa. Kotihoidossa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten tulee siis hallita aseptinen toiminta ja tavanomaiset varotoimet työskennellään kotihoidossa. Kun haavanhoitoa toteutetaan asiakkaan kotona, voi toimintaympäristö olla haasteellinen. Lähtökohtaisesti sairaala on kotia kliinisempi hoitoympäristö. Toisaalta kodin mikrobikanta on pääsääntöisesti sairaalaa vähäisempi. Haavanhoitoa suunniteltaessa onkin hyvä miettiä mikä olisi haavanhoidolle aseptisesti ja ergonomisesti suotuisa työskentely tila kotiympäristössä. (Knichter & Pöyhiä 2018.)

Aseptiikalla tarkoitetaan niitä työskentelytapoja, joiden tarkoituksena on estää kudosten ja steriilien materiaalien kontaminoituminen mikrobeilla (Knichter & Pöyhiä 2018). Hoitoon liittyvillä infektioilla tarkoitetaan viruksen, bakteerin tai sienien aiheuttamaa infektiota, jonka katsotaan alkaneen hoidon aikana (Anttila 2020). Hoidosta aiheutuvien infektioiden ehkäisemiseksi hoitoa tulee toteuttaa aseptisten periaatteiden mukaisesti (Koskinen ym. 2020, 24). Aseptisen toiminnan lähtökohtana voidaan pitää työn suunnittelua ja haavanhoidossa tarvittavien välineiden varaamista valmiiksi, ennen työskentelyn aloittamista. Aseptinen työskentely on jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen tehtävä ja aseptiikan toteutuminen tulee huomioida työskennellessä asiakkaiden kanssa. Aseptisessä työskentelyssä työjärjestys etenee puhtaasta likaiseen. Oikein toteutettuna aseptisen työskentelyn on havaittu olevan tehokas infektioiden ehkäisy keino. (Knichter & Pöyhiä 2018.)

Tavanomaiset varotoimet muodostuvat huolella toteutetusta käsihygieniasta, suojainten tarpeen mukaisesta käytöstä ja oikein toteutetusta työskentelystä (THL 2020). Kotihoidossa työskennellessä infektioiden torjunnassa korostetaan

hyvän käsihygienian ja tavanomaisten varotoimien mukaan toimimista asiakastilanteissa. Käsien oikein toteutetulla käsien desinfioinnilla on keskeinen merkitys infektioiden torjunnassa ja aseptisessä toiminnassa. Kädet tulee desinfioida aina asiakkaan luokse mentäessä ja poistuttaessa asiakkaan luota. Lisäksi käynnin aikana kädet tulee desinfioida aina ennen puhtaiden hoitovälineiden ja tarvikkeiden käsittelyä, ennen fyysistä kosketusta asiakkaaseen ja sen jälkeen, ennen suojakäsineiden ja muiden hoitotilanteessa käytettävien suojainten pukemista ja riisuttaessa suojakäsineet ja muut käytetyt suojaimet. (Koskinen ym. 2020, 24–25.)

Osa aseptista toimintaa on oikeanlainen ja tarpeenmukainen suojautuminen työskennellessä asiakaskontaktissa. Suojaimilla tarkoitetaan tässä yhteydessä haavanhoidoissa käytettäviä yleisimpiä suojaimia, eli steriilejä ja tehdaspuhtaita suojakäsineitä, suojaesiliinaa ja suu-nenäsuojusta. Suojainten käytön tavoitteena on suojella niin asiakasta kuin hoitajaa mahdollisilta tartunnan aiheuttajilta. Suojainten valinta riippuu tehtävästä hoitotoimenpiteestä ja siinä olevista riskitekijöistä. Haavanhoidoa tehdessä hoitajan tulee käyttää tehdaspuhtaita suojakäsineitä ja suu-nenäsuojusta. Suojakäsineet vaihdetaan puhtaisiin, kun siirrytään likaisesta puhtaaseen ja aina jos käsine vaurioituu. Lisäksi haavaa hoidettaessa voidaan käyttää suojaesiliinaa, jos arvioidaan hoitajan vaatteet altistuvat eritteille. Mikäli asiakkaalla on todettu moniresistenssi bakteerikanta, kuten MRSA, on lähikontaktissa ollessa käytettävä esiliinaa. (Koskinen ym. 2020, 26–27.)

Suoritettavien hoitotoimenpiteiden hallinnalla ja riittävällä perehdytyksellä varmistetaan yhteneväinen toiminta ja tuetaan infektioiden ehkäisyn periaatteiden toteutumista hoitotilanteissa asiakkaiden kotona. Kotihoidossa korostuu perhekeskeinen hoitotyö. Joskus asiakkaan hoitoon osallistuu terveydenhuollon ammattilaisten lisäksi kotihoidon asiakkaan omaiset. Tällöin on tärkeää, että niin asiakas kuin hoitoon osallistuvat omaiset ovat tietoisia käytänteistä, joilla infektioiden syntymisen riskiä pyritään ehkäisemään. Tämä edellyttää, että asiakas ja omaiset saavat hoitoon liittyvää ohjausta ja toiminta ohjeita. Keskeistä on, että kotihoidon asiakas on tietoinen mahdollisista infektioriskeistä ja hänelle on annettu ohjausta riskien pienentämiseen omassa toiminnassaan. (Koskinen ym. 2020, 25.)

3 Haavan mekaaninen puhdistus

3.1 Mekaanisen puhdistuksen periaatteet ja instrumentit

Haavan paraneminen edellyttää haavan puhdistamista elinkelvottomasta ja nekroottisesta kudoksesta. Haavan puhdistaminen nähdään yhtenä keskeisimpänä haavan paranemista edistävänä toimenpiteenä, sillä haavalla oleva elinkelvoton kudos estää haavan paranemisen etenemistä tulehdusvaiheesta korjausvaiheeseen ja ylläpitää haavalla tulehdusta. Haavan mekaaninen eli puhdistaminen on yksi haavan puhdistuksen keinoista (Hietanen & Juutilainen 2012, 79–80.) Mekaanisessa puhdistuksessa haavalta pyritään poistamaan kuollutta, vaurioitunutta tai infektoitunutta kudosta ja kudostenesteitä, mekaanisessa puhdistuksessa käytettävien instrumenttien avulla. Tavoitteena mekaanisen puhdistuksen toteuttamisessa on haavapohjan elinkelpoisen kudoksen esiin saaminen ja näin edistää haavan paranemisprosessin etenemistä. (European Wound Management Association 2013, 11, Bhosale, Kavitha, Khedkar, Purandare, Tiwari & Unnikrishnan 2014, Kortekangas-Savolainen & Rantanen 2016, Jiang ym. 2017.)

Haavan paraneminen edellyttää granulaatiokudoksen muodostumista haavalla. Mekaanisella puhdistuksella pyritään luomaan granulaatiokudoksen kasvua tukevat olosuhteet ja edistää näin granulaatiokudoksen muodostumista. (Hietanen & Juutilainen 2012, 200.) Mekaanisen puhdistuksen toteuttamisen haasteena on, että mekaanisesti toteutetun puhdistuksen yhteydessä aiheutetaan vahinkoa myös elinkelpoiselle kudokselle. Tämän vuoksi mekaanisen puhdistuksen toteuttaminen edellyttää huolellista työskentelyä ja tarkoituksen mukaisen poistettavan kudospohjan erottamista elinkelpoisesta kudoksesta. (Donaldson, Dryburg, Mitchell & Smith 2013). Ennen mekaanisen puhdistuksen toteuttamista haavan tilanne tulee arvioida. Keskeistä on kiinnittää huomiota haavalla oleviin kudoksiin ja tunnistaa haavalla olevat kudokset, sekä arvioida haavan paranemisprosessin vaihetta. (Hietanen & Juutilainen 2012, 189–190.)

Mekaanisen puhdistuksen toteutus tapa valitaan haavan mukaan. Mekaanisessa puhdistuksessa käytettäviä instrumentteja ovat atulat, rengaskyretti, haavakauha, kirurginveitsi ja erilaiset saksat. Ennen mekaanisen puhdistuksen aloittamista haava tulee huuhtoa vedellä tai keittosuolaliuoksella. Huuhtelemalla haavasta saadaan irtoamaan haavan pinnalla oleva erite, kuten kuivettunut kudokseneste ja veri. Huuhtelun jälkeen mekaaninen puhdistus voidaan toteuttaa ja haavalla oleva kudospaino on nähtävissä. Tavallisimmin mekaaninen puhdistus suoritetaan käyttämällä atuloita, joilla tartutaan kiinni poistettavaan kudokseen. Poistettava kudos voidaan leikata irti saksien tai veitsen avulla. Mikäli haavalla on pehmeää nekroottista kudosta, voidaan se poistaa haavakauhaa hyödyntäen. Näin poistettavaksi tarkoitettu kudos saadaan eroteltua elinkelpoisesta kudoksesta, sillä elinkelpoisen kudoksen vaurioittamista tulee välttää. Joskus haava alkaa vuotaa verta mekaanisen puhdistuksen yhteydessä. Vuotoa ei tule säikähtää. Jos veren vuoto on niukkaa, voi puhdistusta jatkaa ja vuotokohtaa painaa esimerkiksi harsotaitoksella vuodon tyrehtyttämiseksi puhdistuksen päätteeksi. Mikäli puhdistuksen aikainen vuoto on runsasta, voidaan vuoto tyrehtyttää laapiskynällä laapistamalla tai käyttää diatermiapolttota mahdollisuuksien mukaan. Puhdistettaessa haavaa mekaanisesti tulee haavalla kiinnittää huomiota mahdollisiin haavataskuihin ja onkaloihin, sekä arvioida haavan syvyyttä ja yhteyttä muihin kudoksiin. (Hietanen & Juutilainen 2012, 80, 189–190.)

Mekaanisen puhdistuksen toteuttamisen tiheyttä määrittelee haavanhoidolle tehty hoitosuunnitelma. Haavat, joiden hoitaminen edellyttää mekaanisen puhdistuksen toteuttamista tulisi hoitaa säännöllisesti. Säännöllinen haavanhoido mahdollistaa haavan tilanteen havainnoinnin ja hoidon vaikuttavuuden arvioinnin. Käytännössä se, kuinka monta kertaa mekaanista puhdistusta on tarpeen toteuttaa, on sidoksissa haavalla vallitseviin olosuhteisiin. Haavan luokittelulla on myös merkitystä hoidon tarpeen arvioinnissa. Akuuttien haavojen hoidossa kerran toteutettu mekaaninen puhdistus voi olla riittävä, kun taas krooniset haavat vaativat usein säännöllisesti toteutettua mekaanista puhdistusta. Kroonisten haavojen hoidossa mekaanisen puhdistuksen merkitys korostuu, sillä usein kroonisen haavan taustalla olevat tekijät vaikuttavat jatkuvasti haavaan ja synnyttävät uutta vauriota haavalla oleviin kudoksiin. (Hietanen 2017, 79.)

3.2 Haavalta mekaanisesti poistettavat kudostyyppit

Haavan paraneminen edellyttää, että haavalla vallitsevat olosuhteet mahdollistavat paranemisprosessin etenemisen. Haavan paranemisen edellytys on, että haavapohjaan muodostuu granulaatiokudosta. Granulaatiokudos näyttäytyy haavapohjalla punertavana uudelleen muodostuneena kudoksena. Mekaanisella puhdistamisella pyritään poistamaan haavalta paranemiselle haitalliset kudokset ja tukea näin granulaatiokudoksen muodostumista haavalla. Granulaatiokudoksen muodostuminen haava-alueelle on haavan paranemisen edellytys. Tämä edellyttää, että haavanhoidon toteuttaja tunnistaa haavalla olevat kudostyyppit ja pystyy arvioimaan mekaanisen puhdistuksen tarvetta. Tämä mahdollistaa tarpeen mukaisen mekaanisesti toteutetun puhdistuksen toteuttamisen haavalla turvallisesti, vähentäen elinkelpoisen kudoksen vaurioitumista puhdistuksen yhteydessä. (Hietanen & Juutilainen 2012, 200.)

Haavan paranemisen kannalta on olennaista huolehtia haavassa vallitsevasta kosteustasapainosta. Liian kostealle haavalle voi kehittyä hypergranulaatiokudosta. Hypergranulaatiokudos on granulaatiokudoksen ei-toivottua liiallista kasvua haavapohjassa. Liikakasvu on haitallista haavan paranemisella ja se tulee poistaa mekaanisesti haavalta, haavan paranemisen edistämiseksi. Hypergranulaatiokudoksen erottamisessa granulaatiokudoksesta tulee kiinnittää huomiota väriin ja kudoksen koostumukseen. Hypergranulaatio kudos näyttäytyy haavalla vaaleanpunertavana tai tummanpunaisena. Koska hypergranulaatiokudoksen kasvun aiheuttajana on usein haavan liiallinen kosteus, on kudoksen koostumus usein vettynyt, toisin kuin granuloivakudos. (Käypä hoito – suositus 2014, 11.) Hypergranuloivan kudoksen poistamiseen haavalta käytetään yleensä haavakauhaa tai rengaskyrettiä. Mikäli hypergranuloivaa kudosta on haavalla vain hyvin pienillä alueilla, voidaan hypergranuloituneet kohdat laapistaa laapiskynällä. Laapistamisella hypergranuloituneet kohdat pyritään kuivattamaan poistamisen sijaan. Hypergranuloivan kudoksen poistaminen mekaanisesti voi aiheuttaa verenvuotoa haavalla. Mekaanisesta puhdistuksesta aiheutuneen vuodon tyrehtyttäminen voidaan tässä tilanteessa toteuttaa painamalla haavaa hetkellisesti taitoksen avulla. (Hietanen & Juutilainen 2012, 200.)

Haavalla voi esiintyä myös erilaisia nekroottisia kudoksia. Nekroottinen kudos haavassa voi olla fibriinikatetta tai nekroottista kuollutta kudosta. Haavalla oleva fibriinikate kertoo fibroblastien liiallisesti fibriinin tuotannosta soluvälitilaan haavan paranemisprosessin aikana. (Ahmajärvi 2018, 16.) Etenkin alaraaja haavat ovat alttiita fibriinikatteen syntymiselle, näissä haavoissa haavapohjalla voi näkyä myös luuta ja jäniteitä. Fibriinikate tulee poistaa haavalta mekaanisesti, sillä se heikentää merkittävästi haavan paranemiskykyä estäen granulaatiokudoksen muodostumista. Fibriinikatteen koostumus vaihtelee pehmeästä sitkeään ja sille on ominaista, että se on kiinnittynyt tiukasti ympärillä oleviin kudoksiin. Väriykseltään haavalla oleva fibriinikatteen väri vaihtelee vaalean keltaisesta aina tumman ruskeaan, riippuen haavalla vallitsevan kosteuden määrästä. Mitä kosteampi haava on, sitä vaaleampana ja pehmeämpänä haavalla oleva fibriinikate näyttäytyy. Haavan kosteus vaikuttaa myös fibriinikatteen irtoamiseen. Helpotukseen fibriinikatteen mekaanista poistamista haavalla tulee käyttää haavaan hoitojen välillä kosteutta ylläpitäviä haavasidoksia. Puhdistusta voidaan helpottaa myös huuhtelemalla haavaa ennen mekaanisen puhdistuksen toteuttamista. Fibriinikatteen poistamisessa suositetaan rengaskyretin käyttöä ja fibriinikatteinen haava tulisi hoitaa keskimäärin 2–4 päivän välein haavan tilanteesta riippuen. (Hietanen & Juutilainen 2012, 67–68, 80, 201.)

Nekroottinen eli kuollut kudos näyttäytyy haavalla väriykseltään harmaana, ruskeana tai mustana. Koostumukseltaan nekroottinen kudos voi olla tahmeaa tai kovettunutta. Nekroottiselle kudokselle on ominaista, ettei siitä erity verta. Lisäksi nekroottinen kudos on tunnotonta. (Hietanen 2017, 68.) Mikäli haavalla esiintyy nekrotisoitunutta kudosta, on haavan etiologian eli taustasyyn selvittäminen erityisen tärkeää. Haavan paranemisen kannalta nekroottisen kudoksen pois saaminen haavalta on tärkeää, sillä se estää haavan paranemista ja aiheuttaa merkittävän infektoriskin haava-alueelle. Kaikilta haavoilta nekroottista katetta ei saa poistaa. Tämän vuoksi haavan etiologia tulee olla tiedossa ennen nekroottisen katteen poistamista. Mikäli haavan tausta syy on valtimoperäinen ei nekroottista kudosta tule poistaa haavalta. (Bhosale ym. 2014, Ahmajärvi 2018, 16–17.)

3.3 Haavakivun hoito osana mekaanista puhdistusta

Kansainvälisen kivuntutkimusyhdistyksen International Association for the Study of Pain) mukaan kivulla tarkoitetaan yksilöllistä epämiellyttävää tunne- tai aistiko-kemusta (IASP 2017). Kiputuntemukseen ilmenemiseen ja voimakkuuteen vaikuttavat niin yksilön fyysiset, fysiologiset, kuin psykososiaaliset tekijät (Baileff & Snelgrove 2019, 12). Kivun hoitaminen on tärkeää, sillä kipu voi alentaa yksilön olemassa olevaa toimintakykyä ja heikentää merkittävästi elämänlaatua. Hyvällä kivun hoidolla ja ehkäisevillä kivunhoidon menetelmillä voidaan tukea toimintakyvyn säilymistä ja edistää yksilön elämänlaatua. (Baileff ym. 2019, 12.)

Haavalla ja haavaa välittömästi ympäröivällä kudosalueella ilmenevää kipua kutsutaan haavakivuksi. (Salanterä & Danielsson-Ojala 2011, 30.) Tavallisimmin haavalla esiintyvän kivun aiheuttaa kudosalueella, tulehdus tai haava-alueelle syntynyt hermovaurio (Hietanen 2017, 90). Haavalla esiintyvä kipu luokitellaan kivun esiintymisen mukaan liikkeestä aiheutuvaksi liikekivuksi, haavan paikallishoidon toteuttamisesta aiheutuvaksi toimenpidekivuksi tai levossa esiintyväksi taustakivuksi. (Salanterä ym. 2011, 30–31.)

Haavan mekaanisen puhdistuksen toteuttaminen on osa haavanpaikallishoitoa, jonka on todettu aiheuttavan jopa 74 % keskivaikeaksi tai vaikeaksi luokiteltavaa kipua (Abbott ym. 2017). Asianmukaisella kivunhoidolla pystytään vaikuttamaan potilaan haavanhoidon yhteydessä kokemaan kipukokemukseen, lisäämään hoitomyönteisyyttä ja tukemaan haavanhoidon onnistumista. (Hietanen & Juutilainen 2012, 94). Aktiivinen kivun huomioiminen, arvioiminen, sekä hoitaminen on tärkeää ottaa huomioon haavanhoitoa suunniteltaessa, sekä toteutettaessa. Hoitamattomana kipu voi pahimmassa tapauksessa vaikuttaa haavan paranemiseen, paranemista heikentäen. (Salanterä & Danielsson-Ojala 2011, 30.)

Kivunhoidon tulee perustua riittävään ja yksilöllisesti toteutettuun arviointiin, jonka tulee perustua potilaan omaan arvioon kokemastaan kivusta (Hietanen & Juutilainen 2012, 90–92). Arvioinnin perusteella pystytään määrittelemään mikä kipua aiheuttaa ja millaista potilas kokema kipu on ja hyödyntää sitä kivun hoidon toteuttamisessa. Arvioinnin tukena voidaan käyttää erilaisia kivunmittaamiseen tarkoitettuja mittareita, joiden avulla kipua kuvataan visuaalisesti, numeraalisesti tai sanallisesti. (Salanterä ym. 2011, 30–31.) Kivun säännöllinen ja yksilöllisesti

toteutettu arviointi mahdollistavat potilaan kokeman kivun asianmukaisen ja turvallisen hoidon toteuttamisen. (Haanpää & Hagelberg 2015.)

Tehokkaassa kivun hoidossa kivunhoitoa suunniteltaessa huomioidaan kivun hoitoon käytettävät lääkkeettömät ja lääkkeelliset kivun hoidon menetelmät (Baileff ym. 2019, 12). Lääkkeettömiä kivunhoidon menetelmiä pidetään kivun hoidon lähtökohdana, joita tulisi ensisijaisesti hyödyntää kipua hoidettaessa (Käypähoito 2017). Lääkkeettömillä kivunhoidon menetelmillä tarkoitetaan erilaisia fysikaalisia ja kognitiivisia keinoja, joilla on havaittu olevan kipua vähentävä vaikutus. Kivunhoidossa voidaan hyödyntää muun muassa asentohoitoa, kylmähoitoja, sekä erilaisia rentoutumismenetelmiä kuten musiikin kuuntelua. Lääkkeettömien menetelmien vaikutus perustuu pitkälti mielen ja kehon rentoutumiseen. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2013, 17–19.)

Kipua voidaan hoitaa erilaisilla lääkeaineilla, joiden vaikutustavat eroavat toisistaan ja joilla siksi pystytään tarpeen mukaan vastaamaan eri asteisiin kiputiloihin (Hietanen & Juutilainen 2012, 90). Haavan hoidon aikaista kiputuntemusta voidaan ehkäistä käyttämällä yleisiä kivunhoitoon tarkoitettuja särkylääkkeitä, kuten parasetamolia. Mikäli haavanhoidon arvioidaan aiheuttavan potilaalle keskivaikeaa tai vaikeaa kipua, voidaan kivunhoitoon käyttää myös opiaatti ryhmän lääkkeitä. Haavanhoidon aikaisen kivunhoitoon tarkoitettujen lääkkeiden tulee ottaa ennen haavanhoidon aloitusta, huomioiden lääkkeiden vaikutuksen alkamisaika. Näin varmistetaan, että lääkkeen toivottu kipua hoitava vaikutus on aktiivinen haavanhoidon aikana. Kipulääkkeiden lisäksi haava alueella ilmenevää kipua voidaan ehkäistä erilaisilla haavalle annosteltavilla puuduteaineilla, esimerkiksi lidokaiinilla. (Salanterä ym. 2011, 31.)

4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on tarjota kotihoidossa työskenteleville lähi- ja sairaanhoitajille tietoa haavan mekaanisesta puhdistuksesta. Opinnäytetyön tavoitteena on tukea lähi- ja sairaanhoitajien valmiuksia haavanhoidon toteuttamisessa

kotihoidon ympäristössä. Tehtävänä järjestää täydennyskoulutus haavan mekaanisesta puhdistuksesta kotihoidon työntekijöille. Koulutuksia varten aineistosta oli koottu Power Point diaesitys, jonka mukaan koulutus pidetään.

5 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

5.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö on määritelty Valtioneuvoston asetuksessa ammattikorkeakouluista (352/2003) 4 §:ssä yhdeksi neljästä opintoihin sisältyvästä kokonaisuudesta. Asetuksen 7 §:n mukaan opinnäytetyön tarkoituksena on vahvistaa ja nostaa esiin opiskelijan valmiutta soveltaa teoreettista tietoa ja osaamista käytäntöön ja kehittää opiskelijan valmiuksia toimia asiantuntijatehtävissä tutkinnon suorittamisen jälkeen valmiina sairaanhoitajana. Opinnäytetyön keskeisenä tavoitteena on siis vahvistaa sairaanhoitajan ammatillisia valmiuksia valmistumisen jälkeen. Opinnäytetyön aihevalinnan suositellaan sisältyvän koulutusohjelman opintoihin ja tukevan opinnäytetyön tekijän ammatillista kasvua, sekä syventää opiskelijan tietämystä opinnäytetyössä käsiteltävästä aiheesta (Vilkkä & Airaksinen 2003, 7–9).

Opinnäytetyön toteutus tapa valikoitui aiheen käytännönläheisyyden vuoksi toiminnalliseksi. Aihevalinta tulee suoraan työelämälähtöisesti kotihoidon henkilökunnan osaamisen kehittämistarpeesta. Toiminnallinen opinnäytetyö vastaa opinnäytetyölle asetettuihin vaatimuksiin, sillä toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on kehittää opiskelijan asioiden havainnointikykyä ja ammatillista osaamista (Salonen 2013, 5). Opinnäytetyön toiminnalliseksi toteutustavaksi valikoitui täydennyskoulutuksen toteuttaminen, koska koulutus kohdennettiin jo hoitoalankoulutuksen omaavalle henkilöstölle.

5.2 Täydennyskoulutus

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994) velvoittaa sairaanhoitajia kehittämään ja ylläpitämään tiedollista ja taidollista osaamistaan. Velvollisuus koskee myös muita hoitotyötä toteuttavia ammattiryhmiä. Täydennyskoulutus vastaa tähän terveyden huollon kehittämistarpeeseen.

Sosiaali- terveysministeriö määrittelee vuonna 2004 julkaisemassaan oppaassa *Terveydenhuollon täydennyskoulutussuosituksessa* täydennyskoulutuksen lyhyeksi tai pitkäkestoiseksi koulutukseksi, joka ylläpitää ja vahvistaa työntekijän ammatillista osaamista potilas ja asiakastyössä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 4). Täydennyskoulutuksen keskeisenä tehtävänä on lisätä koulutettavien tiedonhallintaa. Lisäksi koulutuksilla pyritään vaikuttamaan jo olemassa oleviin toimintamalleihin ja kehittämään käytännön työskentelytapoja. (ProMedico 2014, 7)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta 1 §:ssä täydennyskoulutus on määritelty suunnitelmalliseksi koulutukseksi, jolla pyritään vastaamaan väestön terveydenhuollon tarpeisiin ja hoitokäytänteissä tapahtuviin muutoksiin. Asetuksessa täydennyskoulutuksen päämääräksi määritellään terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatillisen osaamisen ylläpitäminen, kehittäminen, sekä terveyden edistämisen osaamisen syventäminen. (Finlex 1194/2003.) Lisäksi täydennyskoulutusten tavoitteena on myös tukea työyhteisöä, sekä yksittäisiä työntekijöitä oman osaamisensa kehittämisessä (Häkkinen 2011,7). Käytännössä tämä tarkoittaa, että täydennyskoulutuksen tavoitteena on tukea ja kehittää ammatillista osaamista ja käytännön hoitotyön toteuttamista (Ekuri & Parikka 2004).

Täydennyskoulutuksen kohdentuessa peruskoulutuksen omaavalle henkilöstölle, voidaan täydennyskoulutuksesta puhua ammatillisesta lisäkoulutuksesta. Ammatillinen lisäkoulutus käsittää kolme kokonaisuutta ammatillisen jatkokoulutuksen, ammatillisen täydennyskoulutuksen, sekä ammatillisen uudelleen koulutautumisen. Toisin kuin jatko- ja uudelleen koulutautumisella ammatillisella täydennyskoulutuksella ei pyritä tutkinnon tai pätevyyden saamiseen vaan

ammattillisen osaamisen kehittämiseen ja ylläpitämiseen. Koulutuksella pyritään vahvistamaan ja lisäämään jo olemassa olevan tiedon hallintaa koulutettavasta aiheesta. Keskeisenä tavoitteena on kehittää koulutukseen osallistujien ammatillista osaamista niissä tehtävissä, jotka sisältyvät heidän sen hetkiseen työkuvaansa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 19–21.)

Haavanhoidon turvallinen ja asiakaslähtöinen toteuttaminen edellyttää haavanhoitoa toteuttavilta hoitajilta haavan hoidon perusosaamisen hallintaa. Hoitajien osaamista voidaan tukea erilaisilla haavanhoitoon kohdennetuilla lisä- ja täydennyskoulutuksilla. (Bhosale ym. 2014, Jalonen & Ylönen 2016a.) Mekaaninen puhdistus kuuluu osaksi haavanhoitoa, joka on osa sairaanhoitajan perusosaamista ja sisältyy osaksi sairaanhoitajien perusopintoja (Ahonen ym. 2019, 115). Haavanhoidossa käytännönkokemuksella on keskeinen vaikutus haavanhoidon onnistumiseen. Haavanhoidon osaamista voidaan kuitenkin kehittää ja tukea lisäämällä hoitajien teoreettisen tiedon hallintaa erilaisien lisä- ja täydennyskoulutusten avulla. Koulutusten avulla voidaan vahvistaa sairaanhoitajien ja muiden haavanhoitoa toteuttavien hoitotyötä tekevien teoreettista tiedonhallintaa ja lisätä valmiuksia haavanhoidon toteuttamiseen käytännössä. Haavanhoidon osaamista vahvistamaan onkin tarjolla erilaisia lisä- ja täydennyskoulutuksia, joiden tarkoitus on tukea haavanhoidon osaamista. Koulutusten on todettu keskeisesti vaikuttavan hoitajien valmiuteen hoitaa työssään erilaisia haavoja. (Bhosale ym. 2014, Jalonen ym. 2016a.)

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Toimeksianto

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä Siun Soten Rantakylä-Karsikko alueen kotihoito, joka koostuu integroidusta kotisairaanhoidosta ja kotipalvelusta. Rantakylä-Karsikko

kotihoito toimii Joensuun kantakaupungin alueella vastaten viiden eri kaupunginosan kotihoidon palveluiden tarjoamisesta. Palveluillaan kotihoito pyrkii tukemaan ja turvaamaan ikäihmisten kotona asumista ja toimintakykyä. Keskeisiä kotihoidon palveluita ovat päivittäisissä toiminnoissa avustaminen ja niistä selviytymisen turvaaminen, sekä lääkehoidosta vastaaminen ja sairaanhoidolliset toimenpiteet. (Siun sote - Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä 2021.)

Opinnäytetyön kohderyhmä koostuu Rantakylä-Karsikko palvelualueen kotihoidon työntekijöistä. Työntekijät ovat koulutukseltaan sairaanhoitajia, perushoitajia ja lähihoitajia. Henkilöstön haavanhoidon tiedonhallinta perustui suurimmalla osalla peruskoulutuksessa olleeseen haavanhoidon opetukseen. Haavanhoitoon saatu koulutus niin sairaanhoitajien kuin lähihoitajien perusopinnoissa koettiin jossain määrin riittämättömäksi, nykyisiin osaamistarpeisiin suhteutettuna. Haavanhoidon tiedonhallinnan ja käytännön toteuttamisen nähtiin olevan vahvasti sidoksissa kokemukseen haavanhoidosta, sekä mahdollisiin aiempiin lisä- ja täydennyskoulutuksiin.

Haavanhoitojen toteuttaminen kuuluu osaksi kotihoidon palvelukokonaisuuden toteuttamista. Haavanhoito on yksi kotihoidon tarjoama sairaanhoidollinen toimenpide, jota se asiakkailleen toteuttaa. (European Wound Management Association 2014, 5.) Haavanhoidon suunnittelussa keskeisessä roolissa on kotihoidon sairaanhoitajat yhteistyössä asiakkaiden hoidosta vastaavan lääkärin kanssa (Haugaard ym. 2014, 403,405. Kielo ym. 2019, 4022). Haavanhoitoa puolestaan toteuttavat ja siihen osallistuvat kaikki kotihoidon hoitotyötä tekevät työntekijät koulutuksestaan riippumatta.

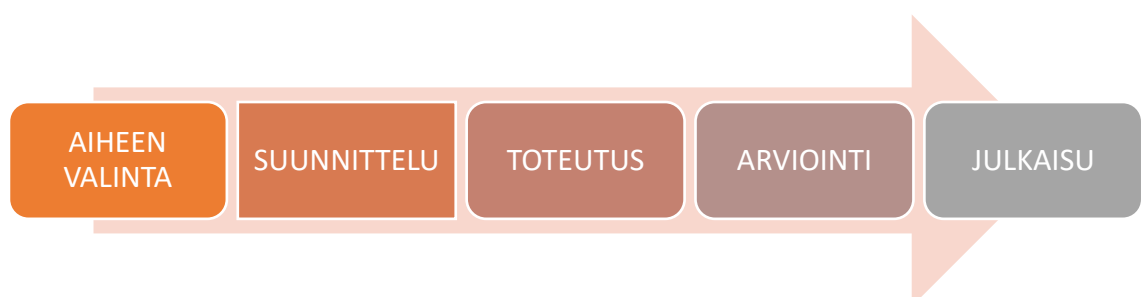
Tarve haavanhoidon täydennyskoulutukselle on noussut esiin kotihoidon työntekijöiden kehittämiskeskusteluissa. Tiedonhallinnan ja osaamisen tarpeen vahvistamista on koettu tarvittavan erityisesti haavan mekaanisesta puhdistuksesta ja haavanhoitotuotteista. Merkittävänä syynä lisääntyneeseen tiedontarpeeseen ja haavanhoitoprosessin hallinnan vahvistamiselle kotihoidossa, nähdään haavan

hoitojen määrän lisääntyminen kotihoidon palveluita saavien asiakkaiden keskuudessa. Tarve lisäkoulutukselle haavanhoidosta nousi esiin myös henkilöstön kanssa käydyissä keskusteluissa.

6.2 Opinnäytetyön eteneminen

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi keväällä 2019 aiheen valinnalla. Lähtökohtana aihevalinnalle oli, että opinnäytetyön aihe vastaisi työelämän tarpeeseen ja tukisi käytännön hoitotyön toteuttamista. Opinnäytetyölle asetetun päämäärän perusteella opinnäytetyön toteuttamismenetelmäksi valikoitui toiminnallinen opinnäytetyö. Kesällä 2019 opinnäytetyön aihevalinta tarkentui. Opinnäytetyön aiheeksi valikoitu haavan mekaaninen puhdistaminen. Aihevalintaa tuki voimakas tarpeen ilmaisu työelämästä ja toimeksiantajalta. Alustavaa keskustelua opinnäytetyön toteuttamisesta Rantakylä-Karsikko kotihoitoon käytiin jo keväällä 2019.

Syksyn 2019 aikana sovimme toimeksi antajan kanssa opinnäytetyön toimeksiantannosta. Tapasimme ensimmäisen kerran toimeksiantajan kanssa joulukuussa 2019, jolloin kävimme keskustelua opinnäytetyön toteuttamistavasta ja alustavasta aikataulutuksesta. Alustavasti opinnäytetyön toiminnallinen osuus oli tarkoitus toteuttaa alkuvuodesta 2020, mutta erinäisten syiden seurauksena toteutus siirtyi myöhempään ajankohtaan. Yhteyttä toimeksiantajan kanssa pidettiin sähköpostin välityksellä opinnäytetyö prosessin erivaiheissa ja suunnitelman muovaantuessa.



Kuva 2. Opinnäytetyöprosessin vaiheet (Karelia ammattikorkeakoulu 2021)

Opinnäytetyön aihe suunnitelman esittelin ensimmäisen kerran opinnäytetyön ohjausryhmässä syksyllä 2019 ja uudelleen helmikuussa 2020. Aihesuunnitelma hyväksyttiin molemmilla kerroilla sellaisenaan, mitä se oli esitettäessä. Tiedonhankintaa opinnäytetyöhön olin aloittanut jo aihevalinnan tarkennettua kesällä 2019. Aihesuunnitelman hyväksymisen jälkeen syvensin aiheeseen perehtymistä ja jatkoin aktiivista tiedonhankintaa ja tietoperustan kokoamista.

Opinnäytetyön tietoperustan kokoaminen jatkui loppuvuoteen 2020, jolloin marraskuussa sovimme toimeksiantajan kanssa opinnäytetyön toiminnallisen osuuden toteuttamistavasta ja ajankohdasta. Joulukuussa 2020 toteutui opinnäytetyön toiminnallinen osuus verkkomuotoisena täydennyskoulutuksena. Koulutuksen jälkeen tarkastelin koulutuksen toteutumista suhteessa opinnäytetyölle asetettuihin tavoitteisiin ja koulutuksesta saatuun palautteeseen. Opinnäytetyö ilmoitettiin helmikuun alussa helmikuun opinnäytetyö seminaariin ja palautettiin tarkastukseen helmikuun 2021 loppupuolella.

6.3 Tiedonhaku

Tiedonhakua opinnäytetyöhön on toteutettu hakemalla tietoa luotettavista tietokannoista ja lähteistä. Opinnäytetyön tietoperustaa kootessa hyödynnettiin aktiivisesti Karelia-ammattikorkeakoulun kirjastosta löytyvää materiaalia ja teoksia, sekä ammatillisia artikkeleita. Keskeisenä tiedonhaku menetelmänä käytettiin erilaisia tietokantoja. Tietokannoissa hyödynnettiin Karelia ammattikorkeakoulun Finnan kautta hakujen tekemistä niin kotimaisista kuin kansainvälisistä tietokannoista. Tiedonhaussa käytettyjä tietokantoja olivat Medic, Terveysportti, THL, Hoitotyön tutkimussäätiö, PubMed, sekä Cinahl, Cochrane. Kotimaisten ja kansainvälisten lähteiden käytöllä pyrittiin keräämään mahdollisimman monipuolinen ja kattava lähdeaineisto opinnäytetyön tietoperustaa varten.

Kotimaisista tietokannoista Medic, Terveysportti, THL ja Hoitotyön tutkimussäätiö tietoa hakiessa hakusanoina käytettiin haava, iho, mekaaninen puhdistaminen,

haavanhoito. Kansainvälisistä tietokannoista Pubmed, Cinahl ja Cochrane hakusanoina käytettiin sanoja wound, debriement, mechanical debriement, woun care. Hakuja tehdessä käytetyistä hakusanoista muodostettiin tietoa hakiessa erilaisia yhdistelmiä kuten haavanhoito ja wound debriement. Lisäksi tiedonhaussa on hyödynnetty saatujen hakutulosten lähdeluetteloja.

Tiedonhaussa käytettiin luotettavuutta lisääviä rajoituksia. Saaduista hakutuloksista tarkempaan tarkasteluun valittujen lähteiden mukaanotto kriteereinä on käytetty julkaisu ajankohdan sijoittumista vuosille 2010–2020, julkaisukielenä suomi tai englanti, hoitotyön tai hoitotieteen näkökulma, sekä julkaisu luettavissa ilmaiseksi. Lähteitä valittaessa tarkasteltiin lähteitä lähdekriittisesti ja lähteiden luotettavuutta arvioiden.

Opinnäytetyö prosessin tiedonhakuja tehdessä havaitsin, että haavan mekaaniseen puhdistukseen keskittyvää tietoa on saatavilla suhteellisen vähän. Mekaaninen puhdistus on sisällytetty usein laajempiin haavanhoitoa käsitteleviin kokonaisuuksiin ja se tekee aiheeseen perehtymisestä työläämpää. Näyttöön perustuvaa tietoa haavan mekaanisen puhdistuksen merkityksestä ja vaikuttavuudesta haavan paranemiselle on olemassa hyvin vähän. Mekaanisen puhdistuksen vaikuttavuuden arviointi on vaikeaa, sillä vertailun toteuttaminen asettaa eettiset ja moraaliset haasteet vertailun toteuttamiselle. (Hietanen & Juutilainen 2012, 200).

6.4 Täydennyskoulutuksen suunnittelu

Täydennyskoulutus on kohdennettu Rantakylä-Karsikon kotihoidon hoitohenkilökunnalle, joka koostuu sairaan- ja lähihoitajista. Ajatus opinnäytetyön toteuttamisesta kotihoidolle syntyi keväällä 2019, ollessani opintoihin lukeutuvassa ikäosaamisen harjoittelussa kyseisen alueen kotihoidossa. Kotihoidon työntekijät toivat vahvasti esille tarvetta haavanhoidon koulutukselle, etenkin haavan mekaanista puhdistamista koskien. Kotihoitoon kohdentuvan opinnäytetyön tekemiseen vaikutti myös oma aiempi työhistoriani kotihoidosta.

Opinnäytetyön toimeksiannosta käytiin alustavaa keskustelua toimeksiannosta 2019 kevään aikana ja aiheeseen palattiin syksyllä 2019. Tuolloin toimeksiantajan kanssa käydyissä keskusteluissa nousi vahvasti esiin kotihoidon kehittämistarve haavanhoidosta, erityisesti mekaaninen puhdistaminen ja sen toteuttaminen koettiin haasteelliseksi, tiedonhallinnan ja kokemuksen puutteen vuoksi.

Keskustelun päätteeksi opinnäytetyön aihevalinta tarkentui ja prosessi käynnistyi toimeksiannolla. Opinnäytetyö prosessin aikana olemme pitäneet yhteyttä toimeksiantajan kanssa. Yhteyttä on pidetty sähköpostitse, sekä tapaamalla kahden otteeseen opinnäytetyöprosessin aikana. Ensimmäisen kerran tapasimme 2019 vuoden loppupuolella ja toisen kerran marraskuussa 2020. Toimeksiantajan kanssa on tapaamisissa suunniteltu ja sovittu koulutuksen ajankohdasta ja toimeksiantajalle on lähetetty luettavaksi täydennyskoulutusta varten luotu materiaali. Palautetta ja kehittämistarpeita koulutuksen sisällöstä on tiedusteltu tapaamisissa.

Alunperäinen suunnitelma opinnäytetyön toiminnallisena osuutena toteuttavasta täydennyskoulutuksesta oli toteuttaa koulutus paikan päällä Rantakylän hyvinvointiaseman kokoustiloissa. Tästä olimme sopineet toimeksiantajan kanssa vuoden 2019 lopussa ja suunnitelleen alustavaksi ajankohdaksi alkuvuotta 2020. Suunnitelmaa jouduttiin kuitenkin toimestani muuttamaan ja muutoksesta sovittiin yhteisymmärryksessä toimeksiantajan kanssa. Kevään 2020 aikana alkunsa saanut Korona epidemia vaikutti opinnäytetyöprosessin etenemiseen ja aikataulutusta siirtyi, jääden avoimeksi syksyyn 2020 asti.

Keväällä 2020 voimaan astuneet suositukset kokoontumisrajoituksista ja fyysisestä välimatkasta edellytti toteutustavan uudelleen tarkastelua. Marraskuussa 2020 päädyimme yhteisesti toimeksiantajan kanssa toteuttamaan täydennyskoulutuksen etäyhteyden välityksellä. Käytössä oleva etäyhteys palvelimeksi valikoitui Teams sovellus, joka on käytettävissä kotihoidossa ja Karelia ammattikorkeakoulussa.

6.5 Täydennyskoulutuksen toteutus

Täydennyskoulutusta suunniteltaessa päädyin toteuttamaan koulutuksen Power Point diaesityksenä. Diaesityksen tavoitteena on havainnollistaa käsiteltävää aihetta tiivistettynä ja pääkohtia korostaen (Välisalo 2016). Kokosin diasarjan opin- näytetyöhön kerätyn tietoperustan pohjalta. Diaesitys toimi koulutustilaisuuden runkona ja ohjata koulutuksen sisällön etenemistä loogisessa järjestyksessä. Diasarjan on tarkoitus toimia kotihoidon henkilöstön koulutusaineistona ja olla hyödynnettävissä jatkossakin päädyin käyttämään dioissa kokonaisia lauseita. Diaesitystä on rikastettu kuvilla ja sisältöä avattiin laajemmin toiminnallisen osuuden aikana suullisesti.

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus eli täydennyskoulutus toteutettiin etäyhteyden välityksellä 3.12.2020 tunnin mittaisena verkkokoulutuksena. Käytössä olevan teknologian vuoksi koulutus toteutettiin ilman videokuvaa. Äänitoiminnot olivat käytettävissä. Koulutus tilanteen alkaessa varmistettiin kaikkien koulutukseen osallistumaan suunniteltujen paikalla oleminen. Lisäksi koulutukseen osallistujia ohjeistettiin esittämään mahdollisesti koulutuksen aikana heräviä kysymyksiä kommenttikentän kautta tai mikäli mahdollista myös äänitoiminnoin. Koulutuksen aikana koulutukseen osallistuvien oli mahdollista seurata koulutusta varten muodostettua Power Point esitystä Teams:ssä. Koulutus eteni diojen etenemisjärjestyksessä ja diojen sisältöä täydennettiin opinnäytetyön tietoperustassa olevalla materiaalilla, sekä vapaamuotoisella aiheen käsittelyllä tietoperustaan nojaten. Koulutuksen edetessä tarjottiin säännöllisesti mahdollisuuksia esittää tarkentavia kysymyksiä käsiteltävistä aihekokonaisuuksista koulutuksen aikana.

Saadakseni tietoa koulutukseen osallistuneiden kotihoidon työntekijöiden kokemuksista pyysin palautetta niin suullisesti koulutuksen päätteeksi, sekä toteutuksen arviointia varten luodulla palautekyselyllä (liite 4). Loin palautekyselyn kyselynetin ilmaisella kysely sovelluksella. Verkkomuotoisen kyselyn sivusto valikoitu kyselynetin kautta toteutettavaksi palvelun kustannus vapauden ja helpon käytettävyyden vuoksi. Linkki palautekyselyyn toimitettiin jälkikäteen toimeksiantajalle. Toimeksiantajan kanssa oli sovittu, palautekyselyn välittämisestä eteenpäin koulutukseen osallistuneelle kotihoidon henkilöstölle.

Palautekyselyssä (liite 4) kerättiin tietoa koulutukseen osallistujien näkemyksestä haavan mekaanisen puhdistuksen täydennyskoulutuksen tarpeellisuudesta, mielipidettä koulutuksen sisällön kattavuudesta, sekä koulutuksen vastaavuudesta osaamisen kehittämisen tarpeisiin koulutuksen aiheesta. Näihin kysymyksiin oli

mahdollista vastata kyllä ja ei vastauksin. Kysymysasettelulla pyrin tukemaan vastausprosenttia. Pitkät avokysymykset kiireisen työn ohessa mahdollisesti vähentäisivät palautekyselyn vastausten määrää. Lisäksi palautekyselyssä oli mahdollista kommentoida koulutuksen toteutustapaa Teams:n välityksellä, sekä ehdottaa parannusehdotuksia koulutuksen toteutukseen.

6.6 Palaute

Toimeksi antajalta saatu palaute opinnäytetyön tietoperustasta oli positiivista ja sisältö koettiin toimeksiantajan puolelta kattavaksi ja koulutustarvetta vastaavaksi. Täydennyskoulutuksesta saatu palaute tuki tätä näkemystä. Opinnäytetyölle ja täydennyskoulutukselle asetetut tavoitteet tarjota kotihoidossa työskenteleville lähi- ja sairaanhoitajille tietoa haavan mekaanisesta puhdistuksesta, sekä tukea valmiuksia haavanhoidon toteuttamisessa kotihoidossa toteutui saatujen vastausten ja toimeksi antajalta saadun palautteen perusteella. Täydennyskoulutuksen sisällössä on onnistuttu keskittymään keskeisiin asioihin haavan mekaanisesta puhdistamisesta. Palautteen perusteella täydennyskoulutuksen sisällöstä on onnistuttu kokoamaan laadukas ja kattava kokonaisuus, joka tukee kotihoidon työntekijöiden osaamisen tarpeita.

Palautekyselyyn (Liite 4) vastasi kolme koulutukseen osallistujaa. Vastausprosentti jäi saadun palautteen osalta valitettavan vähäiseksi, eikä se siis tarjoa kattavaa kuvaa koulutukseen osallistuneiden mielipiteistä ja kokemuksista. Saatujen vastausten perusteella kaikki kolme vastaajaa kokivat, että heillä oli tarve saada vahvistusta haavan mekaanisen puhdistuksen toteuttamiseen ja tiedonhallintaa. Lisäksi kyselyyn vastanneet kokivat täydennyskoulutuksen sisältäneen riittävästi

tietoa haavan mekaanisesta puhdistuksesta, osana kokonaisvaltaista haavanhoitoa. Kaksi vastaajista koki koulutuksen vahvistaneen aiempaa tietoperustaansa tai tarjosi lisätietoa haavan mekaanisesta puhdistamisesta, yksi kyselyyn vastanneista ei vastannut tähän kysymykseen. Avoimeen kysymykseen koulutuksen toteutus tavasta Teams:n kautta vastasi yksi kyselyyn vastanneista. Hän koki olevansa tyytyväinen koulutuksen toteutustapaan koulutuksen alussa olleiden alkuvaikeuksien jälkeen.

7 Pohdinta

7.1 Täydennyskoulutuksen tarkastelu ja arviointi

Opinnäytetyön aihevalinnassa tavoitteena oli toteuttaa vahvasti työelämän tarpeeseen toteutettu opinnäytetyö. Tässä opinnäytetyö onnistui erinomaisesti. Tarve mekaanisen puhdistuksen osaamisen vahvistamiselle nousi opinnäytetyö prosessin aikana niin toimeksiantajan kuin kotihoidon työntekijöiden taholta esille. Lisäksi aiheen tärkeys korostuu kotihoidossa, kotihoidon haavanhoitojen lisääntyessä.

Opinnäytetyön arviointia varten saatu palaute jäi hyvin niukaksi. Syynä palautekyselyn (liite4) alhaiseen vastausprosenttiin voi olla se, ettei palautekysely ollut koulutukseen osallistuvien käytettävissä välittömästi koulutuksen yhteydessä. Syynä tähän olivat tekniset ongelmat. Koulutukseen osallistujilla oli kuitenkin mahdollisuus antaa palautetta välittömästi koulutuksen jälkeen. Tätä mahdollisuutta ei käytetty. Eikö aihe herättänyt keskustelua, koettiinko koulutus kattavaksi eikä palautteeseen nähty tarvetta vai oliko syynä työntekijöiden kiire. Voidaan kuitenkin olettaa, että mikäli palautekysely olisi ollut osallistujien saatavilla koulutuksen yhteydessä olisi vastausprosentti voinut olla suurempi. Tällöin palaute olisi tarjonnut enemmän tietoa kotihoidon työntekijöiden näkemyksestä täydennyskoulutuksesta. Nyt saatu palaute perustuu saatuihin vastauksiin ja niiden tarkasteluun ja toimeksiantajalta saatuun palautteeseen.

Opinnäytetyön tietoperusta tukee teoreettista tiedonhallintaa mekaanisesta puhdistamisesta ja kehittää näin valmiuksia haavan mekaanisen puhdistuksen toteuttamiseen osana haavanhoitoa. Koen opinnäytetyön toiminnallisen osuuden sisällön toteutuneen täydennyskoulutukselle asetetun tavoitteen mukaisesti. Saatu palaute tukee näkökulmaa. Toiminnallisessa osuudessa jäin kuitenkin kaipaamaan vuorovaikutusta, jonka ajattelen kasvokkain toteutetussa koulutuksessa toteutuvan herkemmin. Osallistujien innostaminen keskusteluun on kasvottomassa verkkomuotoisessa koulutuksessa haastavampaa. Toki videovälitteisen kuvan mahdollisuus on olemassa, tällä kertaa sitä ei kuitenkaan

ollut käytettävänä koulutusta toteutettaessa käytössä olevasta tekniikasta johtuen. Pidän todennäköisenä kokemukseeni perustuen, että mikäli täydennyskoulutus olisi voitu toteuttaa fyysisesti läsnä olevana tilaisuutena, olisi vuorovaikutus osallistujien kanssa toteutunut. Koska videovälitteistä kuvaa ei ollut käytössä jäin koulutuksen pitäjänä osallistujille etäiseksi ja mahdollisesti tämän persoonattomuuden vuoksi keskustelun syntymistä ei tapahtunut. Koulutus toteutui luentotyypisenä, vaikka pyrin aktiivisesti läpi koulutuksen kannustamaan osallistujia palautteeseen ja kysymysten esittämiseen. Toiminnallisen osuuden toteutuksen jälkeen toimeksiantajan edustajan kanssa käytiin vielä keskustelua toteutuksesta. Tässä keskustelussa näkemykset toimeksiantajan edustajan kanssa olivat samankaltaiset. Etäyhteyden välityksellä toteutetut koulutukset ovat lisääntymässä jatkuvasti, mutta vaatii vielä aikaa, että vuorovaikutteisuus pääsee läsnä toteutetun koulutuksen tasolle. Toteutuksen sisältö koettiin kattavaksi ja tärkeäksi.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on asettanut määritelmän hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja hyvän tieteellisen käytännön vastaisesta toiminnasta. Hyvä-tieteellinen toiminta edellyttää aineiston keruussa ja käsittelyssä, sekä esittämisessä rehellisyyttä ja avoimuutta, sekä puolueettomuutta. (Tutkimuseettinen

neuvottelukunta). Ammattikorkeakoulussa toteutetun opinnäytetyön tulee olla toteutettu ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjeiden mukaisesti ja sen on noudatettava tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvää tieteellistä käytäntöä. (Kettunen, Kärki, Näreaho & Päällysaho 2018).

Opinnäytetyötä kirjoittaessa tulee kunnioittaa tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita tiedon käyttämisestä ja tekijänoikeuksista (Tutkimuseettinen neuvottelukunta). Tuotetun tekstin luotettavuutta ja eettisyyttä vahvistaa ja tukee asianmukaisten lähdeviitteiden käyttö. Aiemmin tuotetun tekstin suora kopioiminen eli plagiointi ja hyödyntäminen ilman asianmukaisia lähdeviitteitä on tekijänoikeuksien vastaista ja kiellettyä. (Oulun yliopisto 2021). Opinnäytetyössä lähteet on merkitty asianmukaisesti tekstiin ja lähdeluetteloon. Käytetyistä lähteistä kerättyä tietoa on kirjoitettu tietoperustaan omin sanoin, hyödyntäen monipuolista tiedonhakuja ja lähteitä.

Kaikki löydettävissä oleva tieto ei ole luotettavaa ja siksi tiedonhaun hakutuloksiin on suhtauduttava kriittisesti. (Hakulinen-Viitanen, Holopainen, Jylhä & Korhonen 2012, 1). Opinnäytetyön kirjoitusprosessin aikana on havaittu, että hoitotyöhön liittyvää tietoa on paljon tarjolla. Lähdemateriaalin tarkastelussa on otettu huomioon tiedon luotettavuus tekijät ja suoritettu kriittistä tarkastelua aineisto hakuja suoritettaessa.

Opinnäytetyötä tehdessä käytettyyn aineistoon on kohdistettu lähdekritiikkiä. Lähdekritiikillä tarkoitetaan aineiston luotettavuuden kriittistä arviointia (LUC kirjasto 2021). Tiedonhakuja toteutettaessa on otettu huomioon tiedon luotettavuuteen vaikuttavat tekijät. Tietoa hakiessa on kiinnitetty huomiota siihen, missä tieto on julkaistu ja saaduissa hakutuloksissa käytettyjen lähteiden riittävyttä on arvioitu hakutulosten luotettavuuden arvioinnissa. Tietoa hakiessa on hyödynnetty luotettaviksi arvioituja tietokantoja: Medic, Terveysportti, Terveiden ja hyvinvoinninlaitos (THL), Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus). Avoimen haavan VPKM- väri- luokitushelpperin käyttöön osana koulutusta kysyttiin lupa haavanhoito yhdistys ry:ltä.

7.3 Ammatillinen kasvu

Ammatillisen kehittymisen kannalta opinnäytetyön toteuttaminen on ollut erinomainen oppimisen ja itsensä kehittämisen prosessi. Opinnäytetyö teon aikana tiedonhakemisen hallinta ja osaaminen ovat kehittyneet, sekä lähdekriittisyys on vahvistunut aineistoa kerätessä ja lähteinä käytettäessä. Täydennyskoulutuksen toteuttaminen on kasvattanut ammatillisia edellytyksiä toimia valmiina sairaanhoitajan asiantuntijan roolissa. Koen, että ilman opinnäytetyöprosessia tätä ammatillista asiantuntija roolissa toimimiseen kasvamista ei olisi tässä mittakaavassa toteutunut sairaanhoitaja koulutuksen aikana. Opinnäytetyön keskeinen asema osana sairaanhoitaja koulutusta on korostunut työtä tehdessä ja omaa kehittymistä tarkasteltaessa. Kyseessä on siis ammatillisen kasvun kannalta merkittävä oppimisen prosessi, joka on toteutunut läpin opinnäytetyöprosessin kulun.

Opinnäytetyö prosessi on myös pakottanut hetkittäin kohtaamaan omat rajat, niin voimavarojen kuin aikataulutuksen suhteen. Aikataulutusta korostetaan opinnäytetyö prosessissa opiskelijoille. Aikataulutuksen ja opinnäytetyöhön keskittymisen merkitys on korostunut työtä tehdessä. Aloitin opinnäytetyö prosessin keväällä 2019 ja jatkoin työskentelyä 2020 vuodenvaihteeseen. Kyseessä on siis ajallisesti pitkäkestoinen prosessi. Koen, että se on ollut edellytys opinnäytetyön tähän pisteeseen muovautumiselle, kattavan tietoperustan kokoamiselle, sekä sisällöltään laadukkaan toiminnallisen osuuden toteuttamiselle. Haasteiden, sekä äkillisten muutosten seurauksena toiminnan joustavuus on lisääntynyt. Kokemus siitä, että hyvin suunniteltunakin muutoksia voi tulla, joiden myötä asioita on tarkasteltava ja vietävä mahdollisesti kokonaan uuteen suuntaan. Korona vuosi heijastuu tähänkin opinnäytetyöhön.

7.4 Opinnäytetyön käytettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet

Haavan mekaaninen puhdistus kuuluu osaksi haavanhoitoa, joka on osa sairaanhoitajan perusosaamista ja sisältyy osaksi sairaanhoitajien perusopintoja. Haavanhoidon turvallinen ja asiakaslähtöinen toteuttaminen edellyttää haavanhoitoa

toteuttavilta hoitajilta haavan hoidon perusosaamisen hallintaa. Haavapotilaan hoidossa on kyse kokonaisvaltaisesta vaikuttamisesta yksilön terveyteen ja hyvinvointiin ja tämän vuoksi on tärkeää, että haavanhoitoon osallistuva hoitohenkilöstö ymmärtää ja hallitsee haavan paranemisprosessin vaiheet ja paranemiseen vaikuttavat tekijät. Säännöllisen koulutuksen mahdollistaminen haavanhoidosta ja erityisesti mekaanisesta puhdistuksesta tulisi olla säännöllistä henkilöstön osaamisen varmistamiseksi. Täydennyskoulutuksen vaikutukset käytännön hoitotyöhön jäävät kuitenkin koulutukseen osallistuneiden vastuulle. Jatkossa olisi mielenkiintoista tehdä tutkimusta täydennyskoulutuksen suorista vaikutuksista käytännönhoitotyön toteuttamiseen.

Oikein toteutetulla haavan mekaanisella puhdistuksella voidaan vaikuttaa siihen, kuinka paljon haavanhoidot kuormittavat terveydenhuoltoa. Haavanhoito kerrat määräytyvät haavan puhtauden mukaan, joten mekaanisella puhdistuksella voidaan suoraan vaikuttaa haavanhoitokertoihin. Hoitokerroilla on merkittävä vaikutus haavanhoidosta aiheutuviin kustannuksiin. Hoitajien haavanhoitoon käyttämä työaika muodostaa jopa 41 % haavanhoidosta aiheutuvista kuluista (Jalonen & Ylönen 2016b, 18). Osaavalla haavan mekaanisella puhdistamisella voidaan suoraan vaikuttaa haavanhoidosta aiheutuviin kustannuksiin. Pitkällä aikajänteellä tämän voidaan nähdä tuovan niin haavapotilaille, kuin yhteiskunnallekin merkittäviä säästöjä.

Saamani palautteen ja eri tahojen kanssa käytyjen keskustelujen perusteella tiedon tarve mekaanisesta puhdistuksesta nousee korostuneesti esiin haavanhoidon osaamisen kehittämistarpeissa. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen vuonna 2012 julkaiseman *Haavanhoito potilaan kotona sairaalaan ja kotisairaanhoidon yhteistyönä* arviointiseloste arvioi kotona toteutettavan haavan hoidon laadun olevan sidoksissa siihen, kuinka haavanhoitoon laadittuja hoito-ohjeita toteutetaan (Kiura, Reiman-Mottönen & Mäkelä 2012, 7). Yhteneväisen toiminnan merkitys korostuu erityisesti kotihoidossa, jossa asiakkaan hoitoon osallistuu useita hoitotyöntekijöitä (Brölmann ym. 2012, 1172). Luotettavalla, mahdollisimman laadukkaan näytön varaan perustuvan tiedonhallinnan ja osaamisen voidaan nähdä edistävän haavanhoidon asiakaslähtöisyyttä ja hyvää hoitoa. Toteuttamani opin- näytetyö kokoaa yhteen käytetyn lähdeaineiston perusteella kattavan ja selkeän

haavan mekaanista puhdistusta käsittelevän tietoperustan, joka tukee mekaanisen puhdistuksen osaamista.

Opinnäytetyötä voidaan jatkossa hyödyntää uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdyttämisessä, sekä henkilöstön koulutus pohjana. Yhteneväisellä tiedonhallinnalla voidaan tukea myös yhteneväistä käytännön työskentelyä. Opinnäytetyön teoreettinen tietopohja tarjoaa koulutukseen osallistuneille ja kotihoidon työyhteisöön hyvän tietoperustan haavan mekaanisen puhdistuksen toteuttamisen tueksi. Lisäksi opinnäytetyö tukee kokonaisvaltaisesti haavanhoito prosessin hallintaa, vaikuttavien tekijöiden tunnistamista ja tukee yhteneväisen haavan mekaanisen puhdistuksen toteuttamisen edellytyksiä. Säännöllisillä täydennyskoulutuksilla ja perehdyttämisellä voidaan ylläpitää tiedonhallintaa ja haavanhoidon kehittymistä, sekä hoitajien kokemusta haavanhoidon hallinnasta kotihoidon ympäristössä. Oikein toteutetulla ja osaavalla haavan mekaanisella puhdistuksella voidaan vaikuttaa siihen, kuinka paljon haavanhoidot kuormittavat terveydenhuoltoa. Kyseessä on siis yhteiskunnallisestikin ja terveydenhuollon laajemmassa näkökulmassa merkittävä aihe.

Hoitotyön tulee perustua tutkittuun näyttöön ja hyväksi todettuihin menetelmiin. Näin toimimalla pyritään varmistamaan hoitotyön laadullista yhdenvertaisuutta ja yhteneväisiä käytänteitä. (Hoitotyön tutkimussäätiö 2020.) Haavanhoitoa tukemaan on olemassa runsaasti tutkittuun näyttöön perustuvia oppaita (Carter, Fife & Walker 2010, 156–157). Opinnäytetyön tietoperustaa kootessa yllätyin kuitenkin, kuinka vähän mekaaniseen puhdistukseen keskittyvää aineistoa on löydettävissä. Mekaaninen puhdistaminen on pääsääntöisesti sisällytetty osaksi suurempia haavanhoitoa käsitteleviä kokonaisuuksia, samoin mekaanisen puhdistuksen vaikuttavuuden arviointi. Miksi näyttöön perustuvaa tietoa haavan mekaanisesta puhdistuksesta on tuotettu niin vähän. Syynä tähän on mahdollisesti se, että mekaanisen puhdistuksen vaikuttavuuden vertailun toteuttaminen on vaikeaa. Vertailun toteuttaminen edellyttäisi vertailevan aineiston keräämistä. Käytännössä tämä tarkoittaisi haavanhoidossa määrän X puhdistamista mekaanisesti haavanhoidon yhteydessä ja määrän Y hoitamista ilman mekaanista puhdistusta. Tällaista toimintaa voitaisiin kyseenalaistaa niin eettisestä kuin moraalisesta näkökulmasta (Hietanen & Juutilainen 2012, 200). Tiedon tarve on kuitenkin olemassa

ja siihen vastaaminen tulee tulevaisuudessa korostumaan, haavojen esiintyvyyden yleistyessä.

Lähteet

- Abbott, L., Fiala, C., Gardner, S. & Rakel, B. 2017. Factors associated with high pain intensity during wound care procedures: a model. *Wound Repair Regen.* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5831166/>. 26.2.2020
- Ahonen, O., Blek-Vehkaluoto, M., Buure, T., Ekola, S., Partamies, S. & Sulosaari, V. 2019 *Kliininen hoitotyö*. Sanoma Pro Oy. Helsinki
- Ahmajärvi, K. & Isoherranen, K. 2017. Kroonisten haavojen hoito perusterveydenhuollossa. *Suomen lääkärilehti* 8/2017 https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/237179/SLL82017_524.pdf?sequence=1. 20.1.2020
- Ahmajärvi, K. 2018. Haavanhoitotuotteiden merkitys ja valinta haavapotilaan hoidossa. *Yleislääkäri lehti* 8/2018. <https://www.lukusali.fi/index.html?p=Suo-men%20yleisl%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rit%20GPF%20ry&i=9b21330e-fd4c-11e8-8620-00155d64030a>. 21.1.2020
- Andrade, Z., Costa, T., Gonzalez, A. & Medrado, A. 2016. Wound healing – A literature review. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5087220/>. 11.12.2019
- Anttila, V-J. 2020. Hoitoon liittyvät infektiot. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk01042. 2.5.2020
- Baileff, A. & Snelgrove, H. 2019. A review of interventions to reduce pain in chronic wounds. *British Journal of Community Nursing.* <http://web.a.ebscohost.com/tietopalvelu.karelia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=a5709c45-1d5d-4f9d-bc9f-b0991ad7972e%40sessionmgr4007>. 26.2.2020
- Bhosale, S., Kavitha, K., Khedkar, S., Purandare, V., Tiwar, S. & Unnikrishnan, A. 2014. Choice of wound care in diabetic foot ulcer: A practical approach. *World Journal of Diabetes.* <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4127589/>. 9.2.2020
- Bjälle, J., Haug, E., Sand, O. & Sjaastad, O. 2014. *Ihminen Fysiologia ja anatomia*. Sanoma Pro Oy
- Borchard, G., Jordan, O., Ostafe, V. & Patrulea, V. 2015. Chitosan as a starting material for wound healing applications. *European Journal of Pharmaceutics and Biopharmaceutics.* https://www.researchgate.net/publication/284929461_Chitosan_as_a_starting_material_for_wound_healing_applications. 4.3.2021
- Bosanquet, D., Hardin, K. & Harries, R. 2016. Wound bed preparation: TIME for an update. *International Wound Journal.* <https://doi.org/10.1111/iwj.12662>. 20.11.2019
- Brölmann, F., Munte, K., Nelson, E., Ubbink, D., Van Der Horst, C. & Vermeulen, H. 2012. Evidence-based decisions for local and systemic wound care. *Katsaus artikkeli.* *British Journal of Surgery Society Ltd.* John Wiley & Sons Ltd. <https://bjssjournals.onlinelibrary.wiley.com/> 1.8.2020
- Carter, M., Fife, C. & Walker, D. 2010. Why is it so hard to do the right thing in wound care? https://www.academia.edu/16491984/Why_is_it_so_hard_to_do_the_right_thing_in_wound_care. 1.2.2019

- Chen, Y-J., Horng, H-C., Huang, B-S., Wang, P-H. & Yeh, C-C. 2018. Wound healing. Tutkimus artikkeli. Journal of the Chinese Medical Association. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29169897>. 23.2.2020
- DiPietro, L. & Guo, S. 2010. Factors Affecting Wound Healing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2903966/>. 14.1.2020
- Donaldson, J., Dryburg, N., Mitchell, M. & Smith, F. 2013. Debridement for surgical wounds. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD006214.pub4/full>. 8.6.2020
- Ekuri, J. & Parikka, U-M. 2004. Terveysdenhuollon henkilöstön täydennyskoulutusta koskevat lainsäädäntömuutokset. Yleiskirje 11/04 <https://www.kt.fi/yleiskirjeet/2004/11/terveydenhuollon-henkiloston-taydennyskoulutus-lainsaadantomuutokset>. 3.2.2021
- European Wound Management Association. 2013. Debridement An updated overview and clarification of the principle role of debridement. https://ewma.org/fileadmin/user_upload/EWMA.org/Project_Portfolio/EWMA_Documents/EWMA_Debridement_Document_JWCfinal.pdf. 1.9.2019
- European Wound Management Association. 2014. Home Care — Wound Care. https://www.researchgate.net/publication/262402243_EWMA_Document_Home_Care-Wound_Care. 1.9.2019
- Finlex. 2003. Sosiaali- ja terveysministeriön asetus terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksesta. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20031194>. 3.2.2021
- Grumezescu A, Grumezescu, V & Negut, I. 2018. Treatment strategies for infected wounds. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6225154/>. 13.3.2020
- Haanpää, M. & Hagelberg, N. 2015. Voiko kivun kroonistumista ehkäistä? Aikakausikirja Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2015/3/duo12064?keyword=voiko%20kivun%20kroonistumista%20ehk%C3%A4ist%C3%A4>. 2.3.2020
- Hakulinen-Viitanen, T., Holopainen, A., Jylhä, V. & Korhonen, A. 2012. Meta-synthesis and evidence-based health care – a method for systematic review. Scandinavian Journal of Caring Science. Hoitotieteen tutkimuslaitos. Helsinki. https://www.researchgate.net/publication/233736794_Meta-synthesis_and_evidence-based_health_care_-_a_method_for_systematic_review. 4.3.2021
- Haugaard, V., Hjalager, I., Jemec, G., Latif, S. & Zarchi, K. 2014. Significant Differences in Nurses' Knowledge of Basic Wound Management – Implications for Treatment. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24352474>. Acta Dermato Venereologica 94(4), 403–407. 5.2.2020
- Heljasvaara, R., Karppinen, S-M., Kubin, M., Pihlajaniemi, T. & Tasanen, K. 2018. Haavan paraaneminen ja arpeutumisen häiriöt. Katsaus. Duodecim. <https://www-terveysportti-fi.tietopalvelu.karelia.fi/xmedia/duo/duo14477.pdf>. 1.4.2020
- Heljasvaara, R., Järveläinen, H., Karppinen, S-M., Lagus, H. & Pihlajaniemi, T. 2020. Haavan paraneminen – diabetes sekä muut esteet ja hidasteet. Duodecim. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo15706.pdf>. 1.10.2020
- Hietanen, H. & Juutilainen, V. 2012. Haavanhoidon periaatteet. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

- Hietanen, H. 2017. Säärihaavan paikallishoito. Sairaanhoidajan käsikirja. https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/avaa?p_artik-keli=shk00538&p_haku=haava. 1.9.2020
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2013. Aikuispotilaan kirurgisen toimenpiteen jälkeisen lyhytkestoisen kivun hoitotyö. Hoitotyön suositus. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2019/03/kivunhoito-hs-lyh.pdf>. 12.2.2020
- Hoitotyön tutkimussäätiö. 2020. Näyttöön perustuva toiminta. <https://www.hotus.fi/nayttoon-perustuva-terveydenhuolto/>. 13.2.2020
- Häkkinen, T. 2011. Täydennyskoulutus kumppanina osaamisen kehittämisessä. Turun ammattikorkeakoulu. Vastauksia terveysalan oppimishaasteisiin 5. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162335.pdf>. 11.3.2020
- IASP. 2017. IASP Terminology. <https://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698>. 29.2.2020
- Jalonen, L. & Ylönen, M. 2016a. Haavakartoitus paljasti koulutustarpeet. Sairaanhoidaja 7/2016.
- Jalonen, L. & Ylönen, M. 2016b. Näyttöön perustuva haavanhoito. Tutkimusklubi hoitotyötä kehittämässä. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 228. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166296.pdf>. 19.2.2021
- Jiang, Y-L., Li, Y-X., Liu Y-L., Liu, Y-X. & Wang, Y-Q. 2017. Combined debridement in chronic wounds: A literature review. <https://doi.org/10.1016/j.cnre.2017.03.003>. 12.1.2020
- Karelia ammattikorkeakoulu. Karelian opinnäytetyön ohje: Opinnäytetyönprosessin vaiheet. <https://libguides.karelia.fi/c.php?g=679019&p=4838868>. 12.2.2021
- Kelo, S., Launiemi, H., Takaluoma, M. & Tiittanen, H. 2015. Ikääntynyt ihminen ja hoitotyö. Sanoma Pro Oy. Helsinki.
- Kettunen, J., Kärki, A., Näreaho, S. & Päällysaho, S. 2018. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöiden eettiset suositukset – Tekijän ja ohjaajan apu. AMK-lehti 2/2018 <https://uasjournal.fi/puheenvuoro/ammattikorkeakoulujen-opinnaytetoiden-eettiset-suositukset-tekijan-ja-ohjaajan-apu/>. 8.9.2020
- Kielo, E., Salminen, L., Stolt, M. & Suhonen, R. 2019. Competence areas for registered nurses and podiatrists in chronic wound care, and their role in wound care practice. <https://doi.org/10.1111/jocn.14991>. 5.2.2020
- Kiura, E., Reiman-Möttönen, P. & Mäkelä, M. 2012. Haavanhoito potilaan kotona sairaalan ja kotisairaanhoidon yhteistyönä. Arviointiseloste 3/2012. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. https://thl.fi/attachments/Meka/julkaisut/ohtanen/AS_3_2012_Haavanhoito.pdf. 20.2.2020
- Knichter, H. & Pöyhä, R. 2018. Vaatimuksia kotisairaalassa tehtäville toimenpiteille. https://www.oppiportti.fi/op/kts00141/do?p_haku=aseptiikka#q=aseptiikka. 1.6.2020
- Kortekangas-Savolainen, O. & Rantanen, T. 2016. Säärihaava. https://www.oppiportti.fi/op/ger02007/do?p_haku=haava#q=haava. 2.2.2020
- Koskela, M. 2016. Wound healing and skin in severe sepsis. Oulun yliopiston tutkijakoulu; Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta; Medical Research. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526214269.pdf>. 16.4.2020
- Koskinen, M. & Rummukainen, M. 2020. Infektio-ongelmat kotisairaalassa, kotisairaanhoidossa ja pitkäaikaishoidossa. Infektioiden torjunta pitkäaikaishoidossa ja -hoivassa. Ohjaus 3/20. Terveiden ja hyvinvoinnin

- laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139297/URN_ISBN_978-952-343-464-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 10.6.2020
- Käypähoito -suositus. 2014. Krooninen alaraajahaava. <https://www.ebm-guidelines.com/xmedia/hoi/hoi50058.pdf>. 23.2.2020 1.9.2020
- Käypähoito. 2017. Kipu. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103#readmore>. 1.9.2020
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994
- Lindholm, C. & Searle, R. 2016. Wound management for the 21st century: combining effectiveness and efficiency. <https://doi.org/10.1111/iwj.12623> 3.1.2020
- LUC kirjasto. 2021. Lähdeviittaukset. Lapin korkeakoulukirjasto. <https://lib.luc.fi/c.php?g=311461&p=2081545#s-lg-box-6442633>. 4.3.2021
- Moore ym, AAWC, AWMA & EWMA. 2014. Managing wounds as a team. https://ewma.org/fileadmin/user_upload/EWMA.org/Project_Portfolio/EWMA_Documents/AAWC_AWMA_EWMA_ManagingWoundAsATeam_FINALdoc.pdf
- Nordback, P. 2019. Natural and synthetic biomaterials for epithelial repair. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/116889/978-952-03-1227-5.pdf?sequence=2&isAllowed=>. 7.3.2020
- Nuutila, K. 2013. Gene Expression Profiling of Human Skin Donor Site Wound Healing to Guide Novel Regenerative Therapies. Akateeminen väitöskirja. Helsinki <https://pdfs.semanticscholar.org/2fff/0371a1aa0c02108d0d94dc11f95164f3a2f9.pdf>. 11.8.2019
- Oulun yliopisto. 2021. Tieteellisen tiedonhankinnan opas: Tekijän oikeus ja plagiointi. https://libguides oulu.fi/tieteellinentiedonhankinta/tekijanoikeus_ja_plagiointi. 4.1.2021
- Peltonen, S. & Tasanen-Määttä, K. 2011a. Ihon tehtävät. Ihotaudit. Kustannus oy Duodecim. https://www.oppiportti.fi/op/iht00004/do?p_haku=ihon%20rakenne#q=ihon%20rakenne. 15.2.2020
- Peltonen, S. & Tasanen-Määttä, K. 2011b. Epidermis eli orvaskesi. Ihotaudit. Kustannus Oy Duodecim. https://www.oppiportti.fi/op/iht00002/do?p_haku=ihon%20rakenne#q=ihon%20rakenne 16.2.2020
- Peltonen, S. & Tasanen-Määttä, K. 2011c. Ikääntyvä iho. Ihotaudit. Kustannus oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/iht00005/do>. 13.2.2020
- Peltonen, S. & Tasanen-Määttä, K. 2011d. Dermis eli verinahka. Ihotaudit. Kustannus oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/iht00003/do>. 4.3.2021
- ProMedico. 2014. Opas täydennyskoulutuksen järjestäjälle. <https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2020/01/Taydennyskoulutusopas-2014.pdf>. 3.2.2021
- Saarelma, O. 2019. Haava. Lääkärikirja Duodecim. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00215. 22.1.2020
- Salanterä, S. & Danielsson-Ojala, R. 2011. Akuutti haavakipu. Kipuviesti 1
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön- Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Turku. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>. 21.2.2020

- Seppänen, S. 2018. Erikoistumiskoulutuksen taustaa. Haavanhoidon asiantuntija – erikoistumiskoulutuksen arviointiraportti. Savonia-ammattikorkeakoulun julkaisusarja 1/2018. https://www.shhy.fi/site/assets/files/1042/haavahoidon_asiantuntija.pdf. 19.2.2020
- Siun sote - Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä. 2021. Kotihoito. <https://www.siunsote.fi/kotihoito>. 1.3.2021
- Soppi, E. 2018. Painehaavan ehkäisy ja hoito. Kustannus Oy Duodecim https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00352&p_haku=%20Painehaavan%20ehk%C3%A4isy%20ja%20hoito. 10.2.2020
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2004. Terveystieteiden täydennyskoulutussuositus. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74124/Opp200403.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- THL. 2020. Tavanomaiset varotoimet ja varotoimiluokat. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/tavanomaiset-varotoimet-ja-varotoimiluokat#Tavanomaiset%20varotoimet>. 1.6.2020
- Tolvanen, R. 2017. Haavan hoidon arviointi. Teho- ja valvontahoitotyön opas. Terveysportti. Sairaanhoidajan tietokannat. https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=%20Teho-%20ja%20valvontahoitoty%C3%B6n%20opas. 23.2.2020
- Vaalasti, A. & Viljamaa, J. 2014. Krooninen alaraajahaava. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00068. 2.6.2020
- Valtioneuvoston asetuksessa ammattikorkeakouluista 352/2003
- Valvira. 2015. Kotiin annettavat palvelut. <https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-palvelut/kotiin-annettavat-palvelut>. 1.5.2020
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vowden, P. 2011. Hard-to-heal wounds Made Easy. Wounds International 2(4): Available from <http://www.woundsinternational.com> 3.6.2020
- Välisalo, T. 2016. Esitysgrafiikka. Jyväskylän yliopisto. Humanistis-yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/tvt/johdanto-tieto-ja-viestintateknologiaan/esitysgrafiikka>.

Avoimen haavan VPKM - väriluokitushelpperi

AVOIMEN HAAVAN VPKM -väriluokitushelpperi

Epiteelikudos

Vaaleanpunainen

Ihon uloin kerros (epidermis).

Hoitoperiaate:

Suojaa ohutta ihon uudiskudosta, joka on herkkä vaurioitumaan.



Granulaatiokudos

Punainen

Terve, pienijyväinen uudiskudos, joka on edellytys haavan paranemiselle.

Hoitoperiaate:

Huolehdi kosteustasapainosta. Granulaatiokudos tarvitsee kostean paranemisympäristön, mutta liiallinen kosteus on haitallista.



Fibriinikate

Keltainen

Kuollut kudos, joka voi olla pehmeää tai sitkeää. Katteen väri riippuu haavan kosteudesta.

Hoitoperiaate:

Pehmitä ja/tai poista fibriinikate.



Nekroottinen kudos

Musta

Kuollut kudos, joka voi olla pehmeää tai kovaa. Nekroosin väri riippuu haavan kosteudesta.

Hoitoperiaate:

Pehmitä ja/tai poista nekroottinen kudos.



Haavanhoidon tiheys ja puhdistusmenetelmä sekä haavanhoitotuote valitaan haavassa olevan kudostyyppin, syvyyden ja haavaeritteen määrän mukaan. Suojaa haavaympäristö ja haavan reunat kosteudelta.



Avoimen haavan VPKM - väriluokitushelppi

AVOIMEN HAAVAN VPKM -väriluokitushelppi

Hypergranulaatiokudos

Granulaatiokudoksen liikakasvua, mikä estää haavan epitelisoitumisen. Kudoksen väri on tumman- tai vaaleanpunaista ja se voi kasvaa ihon tason yläpuolelle.

Hoitoperiaate:

Poista mekaanisesti (kauha tai kyretti), laapista ja suojaa ilmavalla sidoksella.



Luu ja jänne

Haavan pohjalla oleva luu tuntuu kovalta instrumenttiin. Terve jänne on kellertävää, symmäistä kudosta.

Hoitoperiaate:

Pidä kosteana, koska luu ja/tai jänne ei saa kuivua. Konsultoi lääkäriä.



Iskeeminen haava

Esiintyy yleensä jalkaterässä. Raajassa on huono valtimoverenkierto.

Hoitoperiaate:

Pidä kuivana. Ei mekaanista puhdistusta, jos nekroosi on kuiva ja sen alla ei tunnu hyllymistä (fluktaatiota). Konsultoi lääkäriä.

Diabeetikon jalkahaava

www.kaypahoito.fi / Diabeetikon jalkaongelmat



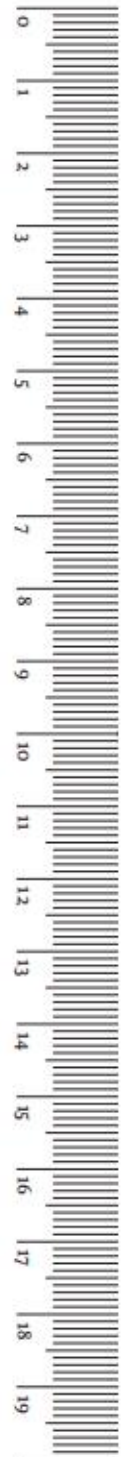
Infektoitunut haava

Paraneminen hidastuu tai pysähtyy. Haavaympäristössä esiintyy turvotusta, punoitusta ja kuumotusta. Haavaeritteen koostumus muuttuu, lisääntyy ja haisee.

Kipu saattaa lisääntyä.

Hoitoperiaate:

Poista infektoitunut ja kuollut kudos. Konsultoi lääkäriä.



Diaesitys

Dia 1

HAAVAN MEKAANINEN PUHDISTUS

TÄYDENNYSKOULUTUS KOTIHOIDON HENKILÖSTÖLLE

Dia 2

Kotihoito kuuluu osaksi suomalaista terveydenhuollon palvelujärjestelmää. Kotihoidolla tarkoitetaan kotiin tarjottavien terveydenhuollon palveluiden kokonaisuutta. Kotihoito tarjoaa asiakkailleen apua päivittäisissä toiminnoissa suoriutumiseen, sekä kotona toteutettavia sairaanhoidollisia palveluita. Kotihoidon hoitotyötä toteuttava henkilöstö koostuu pääasentoisesti sairaanhoitajista ja lähihoitajista. Kotihoidon tavoitteena on tukea kotiin tarjottavilla terveydenhuollon palveluilla asiakkaiden turvallisen kotona asumisen mahdollistumista mahdollisimman pitkään. ⁽¹⁾

1. VALVIRA 2015

Dia 3

Johdanto

- Haavat ovat maailmanlaajuisesti terveyttä ja hyvinvointia uhkaava ongelma, sillä haavan voidaan nähdä heikentävän merkittävästi yksilön elämänlaatua ja toimintakykyä. ⁽¹⁾
- Haavan syntymiselle altistavien sairauksien lisääntyminen väestön keskuudessa viittaa siihen, että myös hoitoa vaativien haavojen määrän voidaan ennakoivan lisääntyvän lähivuosina. ⁽²⁾
- Haavoista aiheutuvat hoitokustannukset ovat merkittäviä ja paranemisen pitkittyessä hoitokustannukset kasvavat ja sitovat terveydenhuollon resursseja. ⁽³⁾
- Terveydenhuollon näkökulmasta haasteen muodostavat etenkin ne haavat, joiden paranemisprosessi on pitkittynyt. ⁽³⁾

1. BRÜLMANN, MIKKE, NELSON, LEBNIK, VAN DER HORST & VERMEIJEN 2012, 1172. 2. MOORE YM, AAWC, AVIMA & EWMA 2014, 32.
3. MUIJLA 2013, 22, LINDBOLM & SEARLE 2016

Diaesitys

Dia 4

- Tällä hetkellä arviolta 1,5–2 miljoonaa ihmistä maailmassa kärsii vuosittain akuutista tai kroonistuneesta haavasta ⁽¹⁾
- Euroopan haavanhoitoyhdistysten kattojärjestö EWMA: n mukaan haavanhoidot ovat yhä enenevässä määrin siirtymässä kotihoidon toteutettavaksi ⁽²⁾
- Muutoksen seurauksena kotihoidon henkilöstölle on tullut tarve vahvistaa ja kehittää haavanhoidon osaamista ja haavan paranemiseen liittyvän tiedonhallintaa ⁽³⁾

1. SEPPÄNEN 2010, 92. EWMA 2014.5.3. MOORE YM. AAWC, AWMA & EWMA 2014, 32

Dia 5



HAAVA

Dia 6

Ihon rakenne ja tehtävät

- Iho (cutis) rakentuu kahdesta pääkerroksesta orvaskedestä ja verinahkasta, sekä verinahan alaisesta ihonalaiskudoksesta ⁽¹⁾
- Tärkein tehtävä on suojata elimistöä ulkoisilta tekijöiltä, kuten infektioilta ⁽²⁾
- Toimii aistielimenä, aistien muun muassa kosketusta, kipua ja lämpötiloja ⁽²⁾
- Uudistuu jatkuvasti, mutta ikääntymisen myötä sen rakenteessa ja toiminnassa tapahtuu ihon toimintaa heikentäviä, yksilöllisiä muutoksia ⁽³⁾
- Muutosten vaikutus korostuu 70 ikävuoden jälkeen ⁽³⁾

1. BÄLGE, HAUG, SAND & SJAASD 2014, 96. 2. PELTONEN & TASANEN-MÄÄTTÄ 2011A.3. PELTONEN & TASANEN-MÄÄTTÄ 2011C

Diaesitys

Dia 7

Haavan tunnistaminen

- Haavalla (vulnus) tarkoitetaan ihoon tai limakalvoon ulkoisen tai sisäisen tekijän seurauksena syntynyttä paikallista kudოსvauriota (1)
- Voi ulottua ihon pintakerrosten lisäksi, myös syvempiin ihonalaiskudoksiin → haavalla voi olla nähtävissä ihonalaiskudosten lisäksi myös jänteitä, sekä luuta (1)
- Haavalla näkyvän luun tunnistaa haavapohjalta siitä, että se tuntuu kovalta (2)
- Haavapohjalla näkyvät jänteet puolestaan näyttäytyvät vaaleana ja syymäisenä kudoksena (2)

1. SAARELMA 2019 2. KÄYPÄ HOITO - SUOSITUS 2014, 11

Dia 8

Haavadiagnoosi

- Haavanhoidon lähtökohtana voidaan pitää haavadiagnoosin tekemistä, jonka tekee hoitava lääkäri
- Perustuu kokonaisvaltaiseen haavan arviointiin ja kliiniseen tutkimiseen, jossa haavan paikallisen tarkastelun lisäksi selvitetään haavan syntymiseen vaikuttaneet taustatekijät
- Hoitajan tehtävänä on tarjota lääkärille tietoa haavasta tekemistään havainnoista, sekä tukea taustatiedoilla lääkärin arviota haavan syntymisen vaikuttaneista tekijöistä
- Haavadiagnoosin pohjalta lääkäri, yhteistyössä sairaanhoitajan kanssa, laatii hoitosuunnitelman, jonka perusteella olemassa olevaa haavaa lähdetään hoitamaan
 - Edellyttää haavanhoitoa toteuttavilta hoitajilta haavanhoidon osaamista ja tiedonhallintaa.
 - Kliinisen osaamisen, ymmärryksen haavan paranemisesta ja siihen liittyvistä tekijöistä onkin todettu olevan vahvasti yhteydessä haavan paranemiseen
- Diagnoosin laatimisen tukena voidaan käyttää luokittelua

HAUGAARD, HURLAER, JEMEC, LATF & ZARON 2014, 403-406. HELO, SALMINEN, STOLT & SUHONEN 2019, 4022 2. HETANEN YM 2012, 27, 65-67

Dia 9

Haavan luokittelu

- Haavojen tarkastelussa käytetään luokittelua, jonka tarkoituksena on täsmentää haavadiagnoosia ja tukea haavahoidon suunnittelua, -toteutusta ja -seurantaa
- Tukee haavanhoidon vaikuttavuuden arviointia ja mahdollistaa haavojen keskinäisen vertailun ja tiedon keräämisen erilaisista haavoista
- Tukee tiedon välittymistä ja tukee yhdenmukaisuutta haavan hoitoon osallistuvien toimijoiden välillä
- Luokitellaan haavan taustasyyn, ominaisuuksien ja olemassa oloajan perusteella akuutteihin tai kroonisiin haavoihin

HETANEN YM 2012, 27, 65-67

Diaesitys

Dia 10

Akuutti haava

- Akuutti haava (vulnus) on ulkoisen tekijän seurauksena äkillisesti tai lyhyessä ajassa kehittynyt haava ⁽¹⁾
- Tavallisimmin akuutin haavan syntymisen taustalla on jonkinasteinen trauma tai kirurginen toimenpide ⁽¹⁾

1. HETANEN YM 2012, 27; NORDBACK 2019, 16

Dia 11

Krooninen haava

- Kroonisen haavan (ulcus) määrittelemisen perustuu pitkälti haavan olemassaolo aikaan ⁽¹⁾
- Haavat, jotka eivät ole parantuneet neljässä viikossa haavan ilmaantumisesta määritellään kroonistuneeksi ⁽¹⁾
- Joidenkin haavatyypin kohdalla haava voidaan määritellä krooniseksi jo aiemmin ⁽¹⁾

1. AHMAJÄRVI & ISCHERROWEN 2017, 524

Dia 12

Väri kertoo paljon haavasta

- Haavalla valitsevan värin perusteella voidaan tehdä havaintoja haavalla vallitsevasta kudostyypistä ja haavan paranemisen vaiheesta ⁽¹⁾
- Tehtyjä havaintoja voidaan hyödyntää haavanhoidon suunnittelussa ja toteuttamisessa ⁽¹⁾
- Suomen Haavanhoitoyhdistys julkaisi vuonna 2011 Avoimen haavan VPKM – väriluokitushelpperin ⁽¹⁾
- VPKM-väriluokituksen tavoitteena on edistää yhtenäistä haavan arviointia, havainnointia ja haavanhoidon yhteneväistä toteuttamista haavalla vallitsevan kudostyyppin perusteella ⁽¹⁾

1. HETANEN YM 2012, 65-67

Diaesitys

Dia13

Avoimen haavan VPKM-väriluokitus

- Haavan puhtausaste määrittelee haavanhoito tiheyden (1)
- Lähtökohtaisesti mitä likaisempi haava on, sitä tiheämmin haavaa on hoidettava (1)
- Väriykseltään vaaleanpunainen tai punainen haava määritellään puhtaaksi (1)
- Likaiseksi haava määritellään, kun haavapohjalla on keltaista fibrinikatetta tai mustaa nekroosia (2)



1. HETANEN 2017 2. KÄYPAHOITO 2014 KUVA: SUOMEN HAAVANHOIDO YHDISTYS RY

Dia 14

- Väriluokitusta voidaan hyödyntää useimpien akuuttien ja kroonisten haavojen tarkastelussa
- On kuitenkin haavoja, joiden tarkastelussa VPKM – väriluokitus ei ole riittävän tarkka arviointimenetelmä
- Näiden haavojen kohdalla silmämääräinen arvio ei ole riittävä vaan tarvitaan tarkempaa haavan tutkimista → syntyvän vuoksi vaurion laajuus ja värimuutokset voivat ulottua haavapintaa syvemmälle
- Väriluokitusta ei sellaisenaan voida hyödyntää ovat palo- ja paleltumahaavat, painehaavat ja syövän seurauksena syntyneet haavat ja haavaumat

1. TOLVANEN 2017

Dia15

Haavan paraneminen

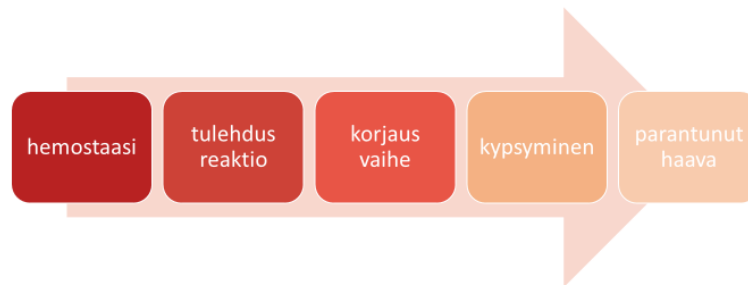
- Haavan paranemisessa on kyse fysiologisesta vaiheittain etenevästä prosessista (2)
- Käynnistyy välittömästi ihon vaurioitumisesta (2), poikkeuksena paine ja iskeemiset haavat, joiden paranemisprosessi käynnistyy vasta, kun haava-alueen verenkierto on saatu korjattua riittäväksi (3)
- Paranemisen vaiheet ovat toisistaan riippuvaisia ja paranemisprosessin eteneminen haavalla edellyttää vaiheiden toteutumista oikeassa järjestyksessä (2)
- Vaiheesta toiseen siirtyminen tapahtuu kuitenkin usein asteittain ja hetkellisesti perättäiset vaiheet voivat olla samaan aikaan aktiivisia haavalla käynnissä olevassa paranemisen prosessissa (2)
- Vaiheiden läpi käyminen on edellytys haavan paranemiselle. (2)

1. MERRAOE, COEFA, GONZALEZ & MEDRADO 2019 2. DIPIETRO, L. & GIJO, S. 2010 3. JÄTTILÄINEN & HETANEN 2012: 29–30,39; ABBOTT, FIALA, GARDNER & BAKEL 2017 3. HELJASVAARA, JÄRVELÄINEN, KÄRPPINEN, LAGUS & PHELANIEMI 2020

Diaesitys

Dia 16

Haavan paranemisen vaiheet



DIPIETRO, L. & GUO, S. 2016, JUUTILAINEN & HETANEN 2012, 29–30,39, ABBOTT, FIALA, GARDNER & RAKEL 2017

Dia 17

Paranemisprosessi

- Haava-alueella sijaitsevat verisuonet supistuvat ja haava-alueen verenvuoto tyrehtyy → Haava-alueelle muodostuu hemostaasi eli verihyytymä ⁽¹⁾
- Hemostaasin kehittyminen haava-alueelle saa aikaan tulehdusreaktion käynnistymisen haavalla → HUOM! Tulee erottaa haavainfektiosta ⁽²⁾
- Hemostaasin ja tulehdusvaiheen on arvioitu kestävän pääsääntöisesti 3 vrk haavan syntymisestä ⁽³⁾, jonka jälkeen haavan paranemisprosessi etenee korjausvaiheeseen eli proliferaatioon ⁽⁴⁾
- Korjausvaiheen aikana haava-alueelle alkaa muodostua väliaikaista sidekudosta eli granulaatiokudosta ja uutta verisuonitusta, joka tukee haavan paranemista ^(5,6)
- Korjausvaiheen jälkeen haavan paraneminen etenee kypsymisvaiheeseen, joka päättää haavan paranemisprosessin. Kypsymisvaihe käynnistyy keskimäärin 3 viikon kuluttua haavan syntymisestä ⁽⁷⁾

1. DIPIETRO, L. & GUO, S. 2016, JUUTILAINEN & HETANEN 2012, 29–30, 39, ABBOTT, FIALA, GARDNER & RAKEL 2017, 2. JUUTILAINEN & HETANEN 2012, 31–33, 3. CHEN, HORNG, HUANG, WANG & YEH 2018, 4. JUUTILAINEN & HETANEN 2012, 31–33, 5. HELJASVAARA, KARPPIENEN, KUUSI, PIIKILÄINEN & TANSKANEN 2018, 1708–1709, 6. HELJASVAARA YM. 2018, 1708–1709, 7. GRUMETZESCU, G. 2018, 913

Dia 18

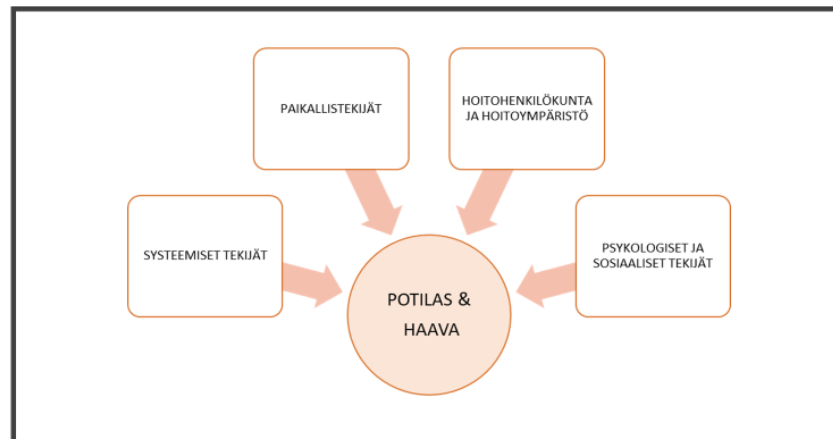
Paranemiseen vaikuttavat tekijät

- Haavan paranemisessa on kyse haavalla tapahtuvasta prosessista, johon vaikuttavat useat eri tekijät ⁽¹⁾
- Paranemisen edellytyksenä voidaan pitää haavan normaalin paranemisprosessin etenemistä ja toteutumista haavalla ⁽¹⁾
- Erityisen tärkeää tunnistaa olemassa olevat tekijät, jotka voivat heikentää haavan paranemisen edellytyksiä ⁽²⁾
- Tunnistamalla olemassa olevat yksilölliset riskitekijät, voidaan riskitekijöitä hoitaa ja edistää näin haavan paranemista osana haavanhoitoa ⁽²⁾

1. DIPIETRO, L. & GUO, S. 2016, JUUTILAINEN & HETANEN 2012, 29–30, 2. HETANEN YM 2012, 38–41, HELJO, LAINEN, TAKALOMMA & TITANEN 2016, 23, AHONEN, BLEK-VEIKKILUOTO, BUIRE, EKOLA, PARTAMIES & SUJOSAARI 2019, 114

Diaesitys

Dia19



Dia 20



HEIKKINEN YM 2012, 3; AHMAJÄRVI & ISCHERRÄNEN 2017, 524; DIRETTO, L. & GIO, S. 2016; HEIKKINEN YM 2012, 38-44; ARONEN, BLEK-VERKKALUOTO, BUURE, EKOLA, PARTIAMES & SULOSSAAR 2019, 114; PELTONEN & TANSKANENMÄTTÄ 2019; VUORINEN 2019, 1; HEIKKINEN & JAUHAINEN 2012, 44-45; HEIKKINEN YM 2012, 48; JANG, L. L., LIU, L. & WANG 2017; HEIKKINEN & JAUHAINEN 2012, 44-45.

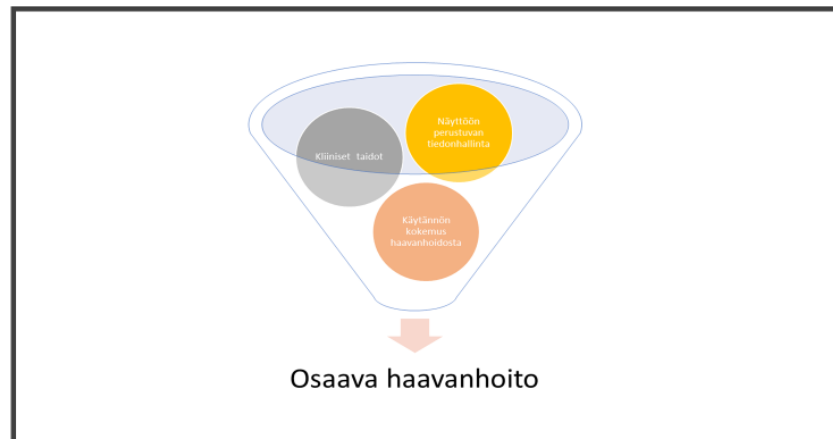
Dia 21

Haavanhoito

- Haavanhoidolla tarkoitetaan jo olemassa olevan haavan hoitoa ja haavan paranemista uhkaavien tekijöiden havainnointia ja ennaltaehkäisyä ⁽¹⁾
- Tavoitteena on edistää haavan normaalin paranemisprosessin etenemistä ⁽²⁾
- Pyritään luomaan haavalle haavan paranemisen kannalta optimaaliset olosuhteet ja edesauttaa näin haavan paranemisen toteutumista ⁽²⁾
- Haavanhoito on yksi kotihoitoon sisältyvä palvelu, jota kotihoito tarjoaa asiakkailleen ⁽³⁾
- Euroopan Haavanhoitoyhdistyksen EWMA: n mukaan kotona toteutettavien haavan hoitojen määrä on lisääntymässä ⁽³⁾
- Haavanhoidon painopiste on siirtynyt erikoissairaanhoitosta ja terveyskeskuksen vastaanotoilta yhä enemmän kotihoitoon kotona toteutettaviksi ⁽³⁾

Diaesitys

Dia 22



Dia 23

Aseptiikka haavanhoidossa

- Tartuntatautilain 17§: n mukaan terveydenhuollon palveluita tuottavien yksiköiden velvollisuus on toiminnassaan toimia suunnitelmallisesti hoitoon liittyvien infektioiden ehkäisyssä ja torjunnassa
- Kotihoidossa työskentelevien terveydenhuollon ammattilaisten tulee hallita aseptinen toiminta ja tavanomaiset varotoimet työskennellään kotihoidossa
- Kun haavan hoitoa toteutetaan asiakkaan kotona, voi toimintaympäristö olla haasteellinen. Lähtökohtaisesti sairaala on kotia klinisempi hoitoympäristö
- Toisaalta kodin mikrobikanta on pääsääntöisesti sairaalaa vähäisempi
- Haavanhoitoa suunniteltaessa on hyvä miettiä mikä olisi haavanhoidolle aseptisesti ja ergonomisesti suotuisa työskentelytila kotiympäristössä → Aseptisen toiminnan lähtökohtana voidaan pitää työn suunnittelua ja haavanhoidossa tarvittavien välineiden varaamista valmiiksi, ennen työskentelyn aloittamista

KNOCHER & PÖYHÄ 2018

Dia 24

- Aseptiikalla tarkoitetaan niitä työskentelytapoja, joiden tarkoituksena on estää kudosten ja steriilien materiaalien kontaminoituminen mikrobeilla (1)
- Hoitoon liittyvillä infektioilla tarkoitetaan viruksen, bakteerin tai sienen aiheuttamaa infektiota, jonka katsotaan alkaneen hoidon aikana. Hoidosta aiheutuvien infektioiden ehkäisemiseksi hoitoa tulee toteuttaa aseptisten periaatteiden mukaisesti (2)
- Aseptinen työskentely on jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen tehtävä ja aseptiikan toteutuminen tulee huomioida työskennellessä asiakkaiden kanssa.
- Aseptisessä työskentelyssä työjärjestys etenee puhtaasta likaiseen. Oikein toteutettuna aseptisen työskentelyn on havaittu olevan tehokas infektioiden ehkäisy keino(1)
- Tavanomaiset varotoimet muodostuvat huolella toteutetusta käsihygieniasta, suojainten tarpeen mukaisesta käytöstä ja oikein toteutetusta työskentelystä (3)
- Kotihoidossa työskennellessä infektioiden torjunnassa korostetaan hyvän käsihygienian ja tavanomaisten varotoimien mukaan toimimista asiakastilanteissa (4)

1. KNOCHER & PÖYHÄ 2018 2. KOSKINEN YM. 2020, 24.3. THL, 2020 4. KOSKINEN YM. 2020, 24-25

Diaesitys

Dia 25

Haavanhoito kotihoidossa

- Haavanhoitoa toteutetaan erilaisissa terveydenhuollon yksiköissä ja toimipisteissä. Kotihoidossa asiakkaiden haavoja hoidetaan kotona
- Kotona toteutettava haavanhoito voi olla haastavampaa verrattuna esimerkiksi sairaala ympäristössä toteutettavaan haavanhoitoon
- Merkittävin ero on, että kotona asiakkaan luona työskennellään pääsääntöisesti itsenäisesti, eikä mahdollisuutta konsultointiin haavaa hoidettaessa ole
- Kotona työskentely asettaa myös aseptisia ja ergonomisia haasteita haavanhoidon toteuttamiselle
- Kotona toteutettavassa haavanhoidossa korostuvat työn etukäteissuunnittelun ja esivalmistelujen merkitys

KNOCHER & PÖYHÄ 2018

Dia 26

Mekaaninen puhdistaminen

Dia 27

Mekaanisen puhdistuksen tarkoitus

- Haavan paraneminen edellyttää haavan puhdistamista elinkelvottomasta ja nekroottisesta kudoksesta ⁽¹⁾
- Haavan puhdistaminen nähdään yhtenä keskeisimpänä haavan paranemista edistävänä toimenpiteenä → elinkelvoton kudoksesta estää haavan paranemisen etenemistä tulehdusvaiheesta korjausvaiheeseen ja ylläpitää haavalla tulehdusta ⁽²⁾
- **Mekaaninen puhdistaminen** on yksi keskeisimmistä haavan puhdistuksen keinoista ⁽¹⁾
- Mekaanisessa puhdistuksessa haavalta pyritään poistamaan kuollutta, vaurioitunutta tai infektoitunutta kudosta ja kudosnestettä ⁽²⁾
- Tavoitteena mekaanisen puhdistuksen toteuttamisessa on haavapohjan elinkelvoisen kudoksen esiinsaaminen ja näin edistää haavan paranemisprosessin etenemistä ⁽²⁾

1. HETANEN YM 2012, 79-80 & EWMA 2013, 11; BHOSALE, KAMTHA, KHEDKAR, PURANDARE, TIWARI & UNIKRISHIANI 2014; KORTEKANGAS-SAVUKAINEN & HAITTAINEN 2016; JIANG YM 2017

Diaesitys

Dia 28

- Haavan paraneminen edellyttää granulaatiokudoksen muodostumista haavalla (1)
- Mekaanisella puhdistuksella pyritään luomaan granulaatiokudoksen kasvua tukevat olosuhteet ja edistää näin granulaatiokudoksen muodostumista (1)
- Mekaanisen puhdistuksen toteuttamisen haasteena on, että mekaanisesti toteutetun puhdistuksen yhteydessä aiheutetaan vahinkoa myös elinkelpoiselle kudokselle (2)
- Tämän vuoksi mekaanisen puhdistuksen toteuttaminen edellyttää huolellista työskentelyä ja tarkoituksen mukaisen poistettavan kudospainon erottamista elinkelpoisesta kudoksesta (2)
- Ennen mekaanisen puhdistuksen toteuttamista haavan tilanne tulee arvioida (1)
- Keskeistä on kiinnittää huomiota haavalla oleviin kudoksiin ja tunnistaa haavalla olevat kudokset, sekä arvioida haavan paranemisprosessin vaihetta (1)

1. HETANEN YM. 2012, 200 2. DONALDSON, DRYBURG, MITCHELL, & SMITH 2013

Dia 29

Mekaanisen puhdistuksen toteuttaminen

- Mekaanisen puhdistuksen toteutus tapa valitaan haavan mukaan (1)
- Mekaanisessa puhdistuksessa käytettäviä instrumentteja ovat atulat, rengaskyretti, haavakauha, kirurginveitsi ja erilaiset saksit (1)
- Ennen mekaanisen puhdistuksen aloittamista haava tulee huuhtoa vedellä tai keittosuolaliuoksella → Huuhtelemalla haavasta saadaan irtamaan haavan pinnalla oleva erite, kuten kuivettunut kudospaino ja veri (1)
- Tavallisimmin mekaaninen puhdistus suoritetaan käyttämällä atuloita, joilla tartutaan kiinni poistettavaan kudokseen (1)
- Poistettava kudos voidaan leikata irti saksien tai veitsen avulla (1)
- Mikäli haavalla on pehmeää nekroottista kudosta, voidaan se poistaa haavakauhaa hyödyntäen. Näin poistettavaksi tarkoitettu kudos saadaan erotettua elinkelpoisesta kudoksesta, sillä elinkelpoisen kudoksen vaurioittamista tulee välttää. (1)
- Puhdistettaessa haavaa mekaanisesti tulee haavalla kiinnittää huomiota mahdollisiin haavatakuuihin ja onkaloihin, sekä arvioida haavan syvyyttä ja yhteyttä muihin kudoksiin. (1)
- Mekaanisen puhdistuksen toteuttaminen edellyttää huolellista työskentelyä ja tarkoituksen mukaisen poistettavan kudospainon erottamista elinkelpoisesta kudoksesta (1)

1. HETANEN YM. 2012, 89, 189–190

Dia 30

Kuinka usein toteutetaan?

- Mekaanisen puhdistuksen toteuttamisen tiheyttä määrittelee haavanhoidolle tehty hoitosuunnitelma (1)
- Haavat, joiden hoitaminen edellyttää mekaanisen puhdistuksen toteuttamista tulisi hoitaa säännöllisesti (1)
- Säännöllinen haavanhoito mahdollistaa haavan tilanteen havainnoinnin ja hoidon vaikuttavuuden arvioinnin (1)
- Käytännössä se, kuinka monta kertaa mekaanista puhdistusta on tarpeen toteuttaa, on sidoksissa haavalla vallitseviin olosuhteisiin (1)
- Akuuttien haavojen hoidossa kerran toteutettu mekaaninen puhdistus voi olla riittävä (1)
- Kroonisten haavojen hoidossa mekaanisen puhdistuksen merkitys korostuu → taustalla olevat tekijät vaikuttavat jatkuvasti haavaan ja synnyttävät uutta vauriota haavalla oleviin kudoksiin (1)
- Haavanhoidon toteuttajan tulee tunnistaa haavalla olevat kudostyyppit → pystyy arvioimaan mekaanisen puhdistuksen tarvetta Tämä mahdollistaa tarpeen mukaisen mekaanisesti toteutetun puhdistuksen toteuttamisen haavalla turvallisesti, vähentäen elinkelpoisen kudoksen vaurioitumista puhdistuksen yhteydessä (1)

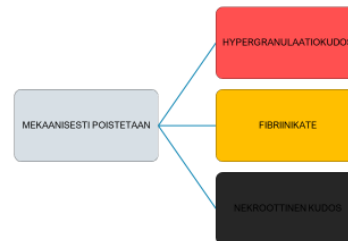
1. HETANEN 2012, 79

Diaesitys

Dia 31

Mitä haavalta poistetaan?

- Haavan paraneminen edellyttää, että haavalla vallitsevat olosuhteet mahdollistavat paranemisprosessin etenemisen
- Haavan paranemisen edellytys on, että haavapohjaan muodostuu granaatiokudosta
- Granaatiokudos näyttätty haavapohjalla punertavana uudelleen muodostuneena kudoksena
- Mekaanisella puhdistamisella pyritään poistamaan haavalta paranemiselle haitalliset kudokset ja tukea näin granaatiokudoksen muodostumista haavalla



HETAINEN YM. 2012, 200

Dia 32

Hypergranulaatikudos

- Liian kostealle haavalle voi kehittyä hypergranulaatiokudosta
- Hypergranulaatiokudos on granaatiokudoksen ei-toivottua liiallista kasvua haavapohjassa
- Haitallista haavan paranemisella ja se tulee poistaa mekaanisesti haavalta, haavan paranemisen edistämiseksi
- Hypergranulaatiokudoksen erottamisessa tulee kiinnittää huomiota väriin ja kudoksen koostumukseen
- Hypergranulaatio kudos näyttätty haavalla vaaleanpunertavana tai tummanpunaisena
- Aiheuttajana on usein haavan liiallinen kosteus, on koostumus usein vettynyt
- Hypergranuloivan kudoksen poistamiseen haavalla käytetään yleensä haavakauhaa tai rengaskyrettä
- Mikäli hypergranuloivaa kudosta on haavalla vain hyvin pienillä alueilla, voidaan hypergranuloituneet kohdat laapistaa laapiskynällä



KÄYPAHOITO - SUOSITUS 2014, 11 KUVA, SUOMEN HAAVAHOITAYHDISTYS RY

Dia 33

Fibriinikate

- Fibriinikate tulee poistaa haavalta mekaanisesti, sillä se heikentää merkittävästi haavan paranemiskykyä estäen granaatiokudoksen muodostumista
- Fibriinikatteen koostumus vaihtelee pehmeästä sitkeään ja sille on ominaista, että se on kiinnittynyt tiukasti ympärillä oleviin kudoksiin
- Väriyksiään haavalla oleva fibrinikatteen väri vaihtelee vaalean keltaisesta aina tumman ruskeaan, riippuen haavalla vallitsevan kosteuden määrästä
- Mitä kosteampi haava on, sitä vaaleampana ja pehmeämpänä haavalla oleva fibrinikate näyttätty. Haavan kosteus vaikuttaa myös fibrinikatteen irtoamiseen
- Helpottaakseen fibrinikatteen mekaanista poistamista haavalla tulee käyttää haavaan hoitojen välillä kosteutta ylläpitäviä haavasidoksia
- Puhdistusta voidaan helpottaa myös huuhtelemalla haavaa ennen mekaanisen puhdistuksen toteuttamista
- Fibriinikatteen poistamisessa suositetaan rengaskyretin käyttöä



HETAINEN YM. 2012, 67-68, 68, 201 KUVA, SUOMEN HAAVAHOITAYHDISTYS RY

Diaesitys

Dia 34

Nekroottinen kudus

- Nekroottinen eli kuollut kudus
- näyttäytyy haavalla väritykseltään harmaana, ruskeana tai mustana.
- Koostumukseltaan nekroottinen kudus voi olla tahmeaa tai kovettunutta.
- Nekroottiselle kudokselle on ominaista, ettei siitä erity verta. Lisäksi nekroottinen kudus on tunnotonta.
- Mikäli haavalla esiintyy nekrotisoitunutta kudosta, on haavan etiologian eli taustasyyn selvittäminen erittäin tärkeää.
- Haavan paranemisen kannalta nekroottisen kudoksen pois saaminen haavalta on tärkeää, sillä se estää haavan paranemista ja aiheuttaa merkittävän infektoriskin haava-alueelle
- Kaikilta haavoilta nekroottista katetta ei saa poistaa.
 - Tämän vuoksi haavan etiologia tulee olla tiedossa ennen nekroottisen katteen poistamista. Mikäli haavan tausta syy on valtimoperäinen ei nekroottista kudosta tule poistaa haavalta.

AVOIMEN HAAVAN VPKM -väriluokitusohjelma



BHOSALE, KAVITHA, KHEDKAR, PURANDARE, TIWARI, UNIKKISHIAN 2014, AHMAJARI 2018, 16–17

Dia 35

Haavakivun hoito osana mekaanista puhdistusta

Haavan mekaanisen puhdistuksen toteuttaminen on osa haavanpaikallishoitoa, jonka on todettu aiheuttavan jopa 74 % keskivaikeaksi tai vaikeaksi luokiteltavaa kipua

ABBOTT YM 2017

Dia 36

Haavakipu

- Kansainvälisen kivuntutkimusyhdistyksen (International Association for the Study of Pain) mukaan kivulla tarkoitetaan yksilöllistä epämiellyttävää tunne- tai aistikokemusta, joka on yhteydessä kudosaan (1)
- Kipukokemuksen taustalla vaikuttavat yksilön fyysiset, sekä fysiologiset ja psykososiaaliset tekijät (2)
- Haavalla ja haavaa välittömästi ympäröivällä kudosalueella ilmenevää kipua kutsutaan haavakivuksi (3)
- Tavallisimmin haavalla esiintyvän kivun aiheuttaa kudosaan, tulehdus tai haava-alueelle syntynyt hermovaurio (4)
- Haavalla esiintyvä kipu luokitellaan kivun esiintymisen mukaan liikkeestä aiheutuvaksi liikekivuksi, haavan paikallishoidon toteuttamisesta aiheutuvaksi toimenpidetikivuksi tai levossa esiintyväksi taustatikivuksi (5)

1. IASP 2011 2. BAILEFF & SNEELGROVE 2019, 12 3. SALANTERÄ & DANIELSSON-QUALA 2011, 30 4. HETANEN 2012, 90 5. SALANTERÄ YM 2015, 30–31

Diaesitys

Dia 37

Kivun hoidon merkitys

- Kivun huomioiminen ja arvioiminen on tärkeää, sillä hoitamattomana kipu voi heikentää haavanparanemista (1)
- Hyvällä kivun ehkäisyllä ja hoidolla voidaan vaikuttaa potilaan elämänlaatuun, sillä kipu on yksi merkittävimmistä potilaan elämänlaatuun vaikuttavimmista tekijöistä (2)
- Merkittävä osa haavapotilaista kokee kipua mekaanisen puhdistuksen yhteydessä (3)
- Asianmukaisella kivunhoidolla pystytään vaikuttamaan potilaan haavanhoidon yhteydessä kokemaan kipukokemukseen, lisäämään hoitomyönteisyyttä ja tukemaan haavanhoidon onnistumista (4)

1. SALANTERÄ & DANIELSSONHOJALA 2011, 30-2. BALEFF & SNELGROVE 2019, 12-3. ABBOTT YM. 2017-4. HETANEN YM. 2012, 94

Dia 38

Kivun arviointi – miksi?

- Kivunhoidon tulee perustua riittävään ja yksilöllisesti toteutettuun arviointiin, jonka tulee perustua potilaan omaan arvioon kokemastaan kivusta (1)
- Arvioinnin perusteella pystytään määrittelemään mikä kipua aiheuttaa ja millaista potilas kokema kipu on ja hyödyntää sitä kivun hoidon toteuttamisessa (2)
- Arvioinnin tukena voidaan käyttää erilaisia kivunmittaamiseen tarkoitettuja mittareita, joiden avulla kipua kuvataan visuaalisesti, numeraalisesti tai sanallisesti (2)
- Kivun säännöllinen ja yksilöllisesti toteutettu arviointi mahdollistavat potilaan kokeman kivun asianmukaisen ja turvallisen hoidon toteuttamisen (3)

1. HETANEN YM. 2012, 99-92-2. SALANTERÄ YM. 2011, 30-31-3. HAAPFÄÄ & HAGELBERG 2015

Dia 39

Miten hoitaa?

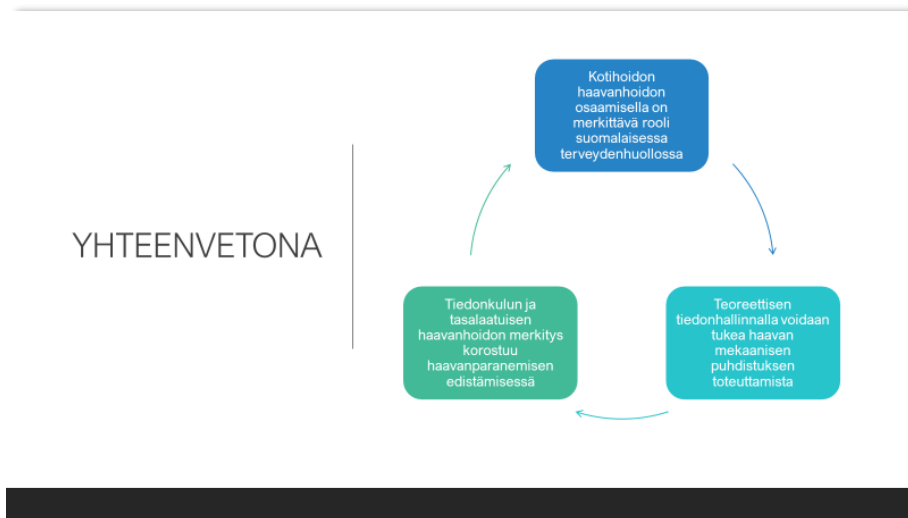
- Kipua voidaan hoitaa erilaisilla lääkeaineilla, joiden vaikutustavat eroavat toisistaan ja joilla siksi pystytään tarpeen mukaan vastaamaan eri asteisiin kiputiloihin (1)
- Haavan hoidon aikaisia kiputuntemusta voidaan ehkäistä käyttämällä yleisiä kivunhoitoon tarkoitettuja särky-lääkkeitä, kuten parasetamolia (2)
- Mikäli haavanhoidon arvioidaan aiheuttavan potilaalle keskivaikeaa tai vaikeaa kipua, voidaan kivunhoitoon käyttää myös opiaatti ryhmän lääkkeitä (2)
- Haavanhoidon aikaisen kivunhoitoon tarkoitetut lääkkeet tulee ottaa ennen haavanhoidon aloitusta, huomioiden lääkkeiden vaikutuksen alkamisaika → Näin varmistetaan, että lääkkeen toivottu kipua hoitava vaikutus on aktiivinen haavanhoidon aikana (2)
- Kipulääkkeiden lisäksi haava alueella ilmenevää kipua voidaan ehkäistä erilaisilla haavalle annosteltavilla puuduteaineilla, esimerkiksi lidokaiinilla (2)
- Tehokkaassa kivun hoidossa kivunhoitoa suunniteltaessa huomioidaan kivun hoitoon käytettävät lääkkeettömät ja lääkkeelliset kivun hoidon menetelmät (3)



1. HETANEN YM. 2012, 99-92-2. SALANTERÄ YM. 2011, 31-3. BALEFF & SNELGROVE 2019, 12

Diaesitys

Dia 40



Dia 41

KIITOS
KOULUTUKSEEN
OSALLISTUMISESTA

Dia 42

LÄHTEET:

Diaesitys

Dia 46

- Lindholm, C. & Searle, R. 2016. Wound management for the 21st century: combining effectiveness and efficiency. <https://doi.org/10.1111/wj.12623> 3.1.2020
- Lumio, J. 2019. Painehaavat eli makuuhaavat. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00313. Lääkärikirja Duodecim. 10.2.2020
- Manna, B. & Morrison, C. 2019. Wound Debridement. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507882/>. 3.1.2020
- Moore ym, AAWC, AWMA & EWMA. 2014. Managing wounds as a team. https://ewma.org/fileadmin/user_upload/EWMA.org/Project_Portfolio/EWMA_Documents/AAWC_AWMA_EWMA_ManagingWoundAsATeam_FINAL.doc.pdf
- Nordback, P. 2019. Natural and synthetic biomaterials for epithelial repair. Väitöskirja, Tampereen yliopisto. <https://repo.lumi.fi/bitstream/handle/10024/116889/978-952-03-1227-5.pdf?sequence=2&isAllowed=1> 7.3.2020
- Nuutila, K. 2013. Gene Expression Profiling of Human Skin Donor Site Wound Healing to Guide Novel Regenerative Therapies. <https://pdfs.semanticscholar.org/2fff/0371a1aa0c02108d0d94dc1195164f3a2f9.pdf>. Akateeminen väitöskirja. Helsinki. luettu 11.8.2019
- Peltonen, S. & Tasanen-Määttä, K. 2011a. Ihon tehtävät. Ihotaudit. Kustannus oy Duodecim. https://www.oppiportti.fi/opp/ih00004/do?p_haku=ihon%20rakenne#q=ihon%20rakenne. 15.2.2020
- Peltonen, S. & Tasanen-Määttä, K. 2011b. Epidermis eli onvaskei. Ihotaudit. Kustannus Oy Duodecim. https://www.oppiportti.fi/opp/ih00002/do?p_haku=ihon%20rakenne#q=ihon%20rakenne. 16.2.2020
- Peltonen, S. & Tasanen-Määttä, K. 2011c. Ikääntyvä iho. Ihotaudit. Kustannus oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/opp/ih00005/do>. 13.2.2020
- Reinke, J., Reinke, J. & Sorg, H. 2012. Wound repair and regeneration. Tutkimus artikkeli. <https://doi.org/10.1159/000339613>. 12.4.2020
- Saarela, O. 2019. Haava. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00215. Lääkärikirja Duodecim. 22.1.2020
- Salanterä, S. & Danielsson-Ojala, R. 2011. Akuutti haavakipu. Kipuviesti 1
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen oppinayte työhön- Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Turku. <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>. 21.2.2020
- Seppänen, S. 2018. Erikoistumiskoulutuksen taustaa. Haavanhoidon asiantuntija – erikoistumiskoulutuksen arviointiraportti. Savonia-ammattikorkeakoulun julkaisusarja 1/2018. https://www.shhy.fi/site/assets/files/1042/haavahoidon_asiantuntija.pdf. 19.2.2020
- Soppi, E. 2018. Painehaavan ehkäisy ja hoito. https://www.terveysportti.fi/dtk/tk/koti?p_artikkeli=rykt00352&p_haku=%20Painehaavan%20ehk%C3%A4isy%20ja%20hoito. Kustannus Oy Duodecim 10.2.2020

Dia 47

- THL. 2017a. Kotihoidon asiakkaat marraskuussa 2016. Tilastoraportti 19/2017. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201706026978> 1.4.2020
- THL. 2020. Tavanomaiset varoimet ja varoimiinuoikat. <https://thl.fi/fi/web/infektioitaudit-ja-rokotukset/taudit-ja-torjunta/infektioiden-ehkaisy-ja-torjuntaohjeita/tavanomaiset-varoimet-ja-varoimiinuoikat#Tavanomaiset%20varoimet>. 1.6.2020
- Tolvanen, R. 2017. Haavan hoidon arviointi. Teho- ja valvontahoitotyön opas. Terveystietä. Sairaanhoidajan tietokannat. https://www.terveysportti.fi/dtk/shk/koti?p_haku=%20Teho-%20ja%20valvontahoitoty%C3%B6n%20opas. 23.2.2020
- Vaalasti, A. & Viijamaa, J. 2014. Krooninen alaraajahaava. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00068. 2.6.2020
- Valvira. 2015. Kotiin annettavat palvelut. <https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-palvelut/kotiin-annettavat-palvelut>. 1.5.2020
- Vowden, P. 2011. Hard-to-heal wounds Made Easy. Wounds International 2(4). Available from <http://www.woundsinternational.com> 3.6.2020
- Ylitupa, E. 2017. Aseptiikka ja aseptiset työtavat. https://www.oppiportti.fi/opp/vih00062/do?p_haku=aseptiikka#q=aseptiikka. 3.5.2020
- WHO. 2016. Life expectancy increased by 5 years since 2000, but health inequalities persist. <https://www.who.int/en/news-room/detail/19-05-2016-life-expectancy-increased-by-5-years-since-2000-but-health-inequalities-persist>. 28.1.2020

Palautekysely

Täydennyskoulutus palaute

0 %

Palaute lomake 3.12 järjestetystä Haavan mekaaninen puhdistus - täydennyskoulutuksesta kotihoidon henkilöstölle

Toiveena on kerätä avointa palautetta, palaute auttaa arvioimaan opinnäytetyön toiminnallisen osuuden toteutusta ja kehittämään toimintaa jatkossa.

[Seur.](#)

(muuta)

Täydennyskoulutus palaute

20 %

Koetko, että sinulla oli tarve saada vahvistusta haavan mekaanisen puhdistuksen toteuttamiseen ja tiedonhallintaan?

 kyllä ei[Edell.](#)[Seur.](#)

(muuta)

Palautekysely

Täydennyskoulutus palaute

40 %

Täydennyskoulutus sisälsi riittävästi tietoa haavan mekaanisesta puhdistuksesta, osana kokonaisvaltaista haavanhoitoa?

- kyllä
- ei

Edell.

Seur.

(muuta)

Täydennyskoulutus palaute

60 %

Vahvistiko koulutus aiempaa tietoperustaasi tai tarjosiko se lisätietoa haavan mekaanisesta puhdistamisesta

- kyllä
- ei

Edell.

Seur.

(muuta)

Diaesitys

Täydennyskoulutus palaute

80 %

Koulutus järjestettiin Teams:n kautta, oletko tyytyväinen toteutustapaan? Perustelut?

Edell. Loppu

(muuta)